

NESTA EDIÇÃO

TDAH

Isso é doença?

BIOÉTICA

As muitas faces de
uma jovem disciplina

**CASA DE
OSWALDO CRUZ**

Ideias para socializar um
patrimônio científico

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982

Nº 88 • Dezembro de 2009

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

www.ensp.fiocruz.br/radis



Impresso
Especial

9912233515/2009-DR/RJ
Fundação
Oswaldo Cruz

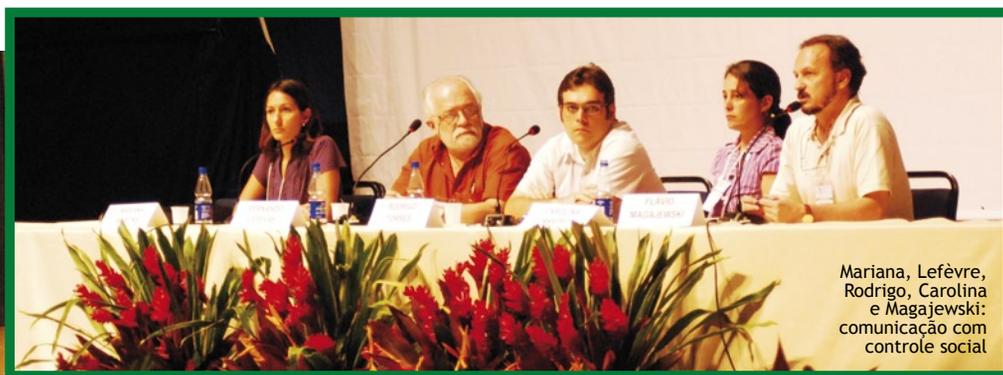
...CORREIOS...



MST 25 ANOS

ESSES BRASILEIROS NUNCA DESISTEM

No Abrascão, fórum concorrido



Mariana, Lefèvre, Rodrigo, Carolina e Magajewski: comunicação com controle social

FOTOS: CARLOS OLIVEIRA/FIOCRUZ-PE



O fórum “Políticas públicas de comunicação e saúde: desafios e agenda da Conferência Nacional de Comunicação 2009”, preparatório para a 1ª Conferência Nacional de Comunicação, de 14 a 17 deste mês, em Brasília, foi um dos eventos mais procurados pelo público no 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, promovido pela Abrasco de 31/10 a 4/11 no Recife. Coordenado pelos pesquisadores Rodrigo Murtinho, do Ictct/Fiocruz, e Fernando Lefèvre, da USP, ambos do Grupo de Trabalho em Comunicação e Saúde da Abrasco, o encontro teve como palestrantes Carolina Teixeira Ribeiro, representante do Coletivo Intervezes na Comissão Nacional Pró-Conferência Nacional de Comunicação, de Mariana Martins, da comissão em Pernambuco, e de Flávio Magajewski, da Unisul.

O fórum, em 3 de novembro no Teatro Guararapes, do Centro de Convenções de Pernambuco, começou com atraso e teve a programação reduzida porque o local estava sendo preparado para a visita do presidente Lula e do ministro Temporão, que participariam da sessão em homenagem ao centenário de Josué de Castro e da descoberta da doença de Chagas.

Os organizadores do fórum esperavam no máximo 100 pessoas, e

logo viram mais de 500 ocupando o enorme espaço, de 2.405 lugares. Pouco depois, já eram mais de 1.000. Seria interesse no tema ou estariam apenas guardando lugar à espera de Lula?, perguntaram-se os integrantes da mesa. Afinal, o debate era sobre a relevância da primeira conferência sobre comunicação no Brasil, cujos rumos correm perigo pelas pressões da indústria midiática, e o papel da saúde coletiva nessa questão, de interesse de toda a sociedade — mas poucos imaginariam tanta repercussão.

A mesa decidiu “testar” a plateia com perguntas para verificar se estaria atenta às falas, contou Rodrigo à *Radis*. “Quantos aqui já participaram de conferências de saúde?” foi uma delas. Quando grande parte do público levantou a mão, os organizadores concluíram que, fosse qual fosse a motivação, a plateia era interessada. “O resultado é que o fórum levou as preocupações em torno da conferência a um grande público, e isso foi muito importante”, disse Rodrigo.

“É preciso que fique claro que a comunicação, assim como a saúde, se situa num espaço que diz respeito à troca e à partilha de informação de utilidade pública”, afirmou Magajewski. “Precisamos avaliar o modelo atual de concessão pública na prote-

ção à saúde e na proteção à criança e à adolescência”. A obsolescência do modelo de concessão pública e da lei que regulamenta a radiodifusão no Brasil (de 1962) pautou a fala de Mariana. Na opinião dela, o vácuo legal interessa a quem queira privatizar a radiodifusão e abri-la ao capital internacional. “Não há princípio de universalidade, de participação popular”, disse. “Precisamos alcançar o nível de complementaridade que o grupo da saúde, que faz conferências nacionais desde 1941, já alcançou”.

“A comunicação precisa de políticas públicas e de controle social, mas os próprios meios de comunicação não pautam esse debate”, disse Carolina. A comunicação, para ela, está refém de interesses privados nas mãos de poucos, inclusive de parlamentares e ministros donos de conglomerados de comunicação ou comprometidos com grupos privados. “Precisamos enfrentar os desafios para sairmos do modelo de comunicação que temos para alcançar o que queremos”.

A 1ª Conferência Nacional de Comunicação terá como tema “Comunicação: meios para a construção de direitos e cidadania na era digital”. (Adaptação do texto de Cristiane d’Avila, do Ictct/Fiocruz, publicado em 4/11/2009) 

Terra é saúde

A terra no Brasil – com 46% das áreas cultiváveis controladas por apenas 1% dos proprietários – é condição determinante da saúde dos trabalhadores e famílias que vivem no campo. A oitava Conferência Nacional de Saúde (1986) definiu saúde como “resultante”, entre outras, “das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, liberdade, acesso e posse da terra”, pensamento corroborado em cada nova conferência ou documentos da saúde pública.

É precisamente essa a preocupação dos trabalhadores rurais sem terra. Liderados há 25 anos pelo MST, enfrentam exclusão do sistema produtivo, do consumo e das políticas públicas, na luta por terra, trabalho digno e liberdade, direitos historicamente negados.

Nossa matéria de capa registra o cotidiano de acampamentos e assentamentos, relata confrontos em ocupações, analisa políticas governamentais de Reforma Agrária e revela as novas propostas do movimento social mais ativo do país, estudado e citado em todo o mundo como exemplo contemporâneo raro de ativismo político popular não-partidário. Comprometidos demais com as oligarquias fundiárias, nenhum dos governos pós-Constituinte – que autorizou a desapropriação de terras improdutivas – foi capaz de concluir a Reforma Agrária, superada há séculos

em países industrializados, perpetuando no Brasil um tabu feudal.

Cerca de 97% da população sabem da existência do movimento via televisão (90%), jornais (34%), rádio (24%), internet (18%) e revistas (8%), meios nos quais os sem-terra e suas “invasões” são constantemente atacados. Em consequência, embora 65% dos moradores das grandes cidades digam concordar com os objetivos do MST, 45% o relacionam a violência e métodos ilegais. A estratégia recente de ocupar, como protesto, terras usurpadas da União ou com produção nociva ao ambiente acirrou ainda mais os ataques. Derrubar pés de laranja parece chocar mais que roubo de terras públicas por fazendeiros ou a destruição do meio ambiente por agrotóxicos, transgênicos e a explosão do agronegócio.

Só grandes chacinas viram notícia, perseguição e injustiça diárias no campo, não: mais de 1.600 trabalhadores foram assassinados nos últimos anos e apenas 80 assassinos e mandantes julgados, com raras punições. A maior invisibilidade na mídia, porém, são as próprias bandeiras do MST. Propostas óbvias, saudáveis e civilizatórias que guardam enorme semelhança com o ideário da Reforma Sanitária e que o RADIS tem orgulho de detalhar nesta edição.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

CARTUM



R.P.

Comunicação e Saúde

- ♦ No Abrascão, fórum concorrido 2

Editorial

- ♦ Terra é saúde 3

Cartum

- 3

Cartas

- 4

Radis adverte

- 5

Súmula

- 6

Toques da Redação

- 7

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

- ♦ A doença do mau comportamento 8

Declaração dos Direitos da Pessoa Vivendo com HIV/Aids

- ♦ Vinte anos em luta contra a morte civil 12



Centenário da Descoberta da Doença de Chagas (1909-2009)

- ♦ A casa da memória 14

Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – 25 anos

- ♦ Resistência teimosa 18
- ♦ Educação e saúde com autonomia 24
- ♦ Entrevista – Marina Santos: “Não haverá reforma agrária sem luta” 27



8º Congresso Brasileiro de Bioética

- ♦ Um evento, duas faces 28

Serviço

- 34



Pós-Tudo

- ♦ A CPI do MST e as terras roubadas 35



CARTAS

AGENTES INDÍGENAS



FOTO: FABIANA VELOSO/CEFOR-RH

Tivemos solenidade de formatura de agentes indígenas de Pernambuco, cooperação técnica entre o Centro Formador de Recursos

Humanos da Secretaria de Estado de Saúde (Cefor-SES) e a Funasa-PE. "Esse diploma tem um significado muito importante pra gente, não só pelos conhecimentos que adquirimos, mas, principalmente, pela oportunidade que teremos de melhorar a qualidade de vida do nosso povo". O discurso foi do índio Josué Pereira da Silva, orador da 1ª turma do Curso de Educação Profissional Básica para Agentes Indígenas de Saúde de Pernambuco, com duração de 1.080 horas. Receberam os certificados Josué e mais 54 índios das etnias truká, atikum, xukuru, pankará, pankararu, pipipan, kaxinawá e kambiwá.

♦ Socorro Lopes, bibliotecária Cefor-RH, Recife

PSICOPEDAGOGIA NO PSF

Parabéns pela excelente publicação. Sou enfermeiro, professor e psicopedagogo. Gostaria que fossem publicados artigos sobre o SUS na psicopedagogia hospitalar e também na unidade básica (PSF), onde o psicopedagogo teria papel importante na prevenção e no tratamento das psicopatologias e nas dificuldades de aprendizagem. A meu ver, se faz necessária

a presença de psiquiatra, neurologista, psicólogo, enfermeiro, assistente social na equipe multidisciplinar. O objeto de estudo da psicopedagogia é o ser em construção do conhecimento, e em minha experiência profissional constatei que crianças consideradas "normais" tinham dificuldades, não receberam o tratamento devido e desenvolveram transtornos psiquiátricos. Um abraço a toda a equipe RADIS.

♦ Heziel Ferreira, Rio de Janeiro

Sou professor e convivo com uma dura realidade, que é a dificuldade de aprendizagem. Gostaria de receber informações sobre direitos e perspectivas do SUS para essa clientela. E sobre os rumos do psicopedagogo no SUS, visto que esse profissional, entre outras atribuições, visa a solução dos problemas de aprendizagem, tendo como enfoque o aprendiz ou a instituição de ensino público ou privado.

♦ Roberto do Santos, Rio de Janeiro

Sou enfermeira e já atuei como professora do ensino fundamental no município do Rio (1ª a 4ª série). Tenho grande admiração, sou assinante e leitora da *Radis*, que usei como referência em minha monografia, *A(o) enfermeira(o) no cuidado às crianças vítimas de maus-tratos*, na minha graduação. Estou me especializando em psicopedagogia e constatei que os portadores de alguma psicopatologia ou com dificuldade de aprendizagem não estão sendo atendidos pelo SUS de maneira satisfatória, por falta de vagas, pois a necessidade de atendimento é muito maior que o disponível, e esse transtorno afeta não só o aluno, mas toda a família. Acredito também que a incorporação de psicopedagogos nas escolas melhoraria essas questões, pois auxiliariam discentes e docentes que são obrigados a trabalhar despreparados com o ser cognoscente. Parabéns pela excelente publicação e um grande beijo.

♦ Solange Gomes, Rio de Janeiro

▣ *Prezados leitores, temos matéria correlata nesta edição. Quanto à presença do psicopedagogo – mais uma categoria que reivindica participação nas equipes de Saúde da Família –, fica anotada a sugestão para uma próxima pauta.*

EXPEDIENTE



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 Sérgio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal
Tiragem 65.500 exemplares
Assinatura grátis
(sujeita à ampliação do cadastro)

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

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco
Edição Marinilda Carvalho (Milênio)
Reportagem Katia Machado (subedição/
Milênio), Adriano De Lavor, Bruno Dominguez (Milênio) e Lucas Sakalem (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subedição/
Milênio) e Rosângela Pizzolati (estágio supervisionado)

Documentação Jorge Ricardo Pereira,
Laís Tavares e Sandra Suzano Benigno



Ministério
da Saúde



Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Lucas e Cristiane Abrantes e Jeniffer Mendes (estágio supervisionado)

Informática Osvaldo José Filho

Endereço

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

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas)

Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119
E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Site www.ensp.fiocruz.br/radis (confira também a resenha semanal *Radis* na Rede e o Exclusivo para web, que complementam a edição impressa)

Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

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

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, desde que acompanhado dos créditos. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.

ATO MÉDICO

Olá, pessoal! Gostaria de solicitar informações sobre o andamento do Ato Médico. E também saber por que a *Radis* não se posiciona a respeito deste ato tão vergonhoso para nossa saúde pública. E solicito a esta conceituada revista a publicação de assuntos referentes às políticas públicas voltadas a deficientes auditivos e, principalmente, como estão atuando os profissionais de saúde na assistência a surdos no SUS. Sou enfermeira e me deparo com esta dificuldade.

♦ Daiane Martins, Lagedinho, BA

☐ *Cara Daiane, a Radis sempre dá voz aos protestos e informa novidades na tramitação do projeto, como, por coincidência, nesta edição (ver Toques): a Câmara aprovou o Ato Médico.*

DE MUDANÇA

Fiquei muito feliz ao receber um exemplar da *Radis* em minha residência. A qualidade da matéria reflete a exata dedicação com que é pesquisada e redigida. Fiquei ainda mais feliz quando necessitei alterar meu endereço e não encontrei nenhuma dificuldade para atualizar meu cadastro. Parabéns pela competência e dedicação. Sementes como esta, quando plantadas, deixam a certeza de uma colheita próspera em futuro não muito distante.

♦ Liviston Ruberth, Guairá, PR

Sou apaixonada pela revista e desde setembro não a recebo. Ela é essencial para mim. Agora estou morando

aqui no Acre, tenho planos de iniciar uma carreira na Funasa e por isso preciso das minhas revistinhas! E sabem o que achei de mais interessante por aqui? Muitas universidades têm convênios com a Fiocruz em mestrados e residência, muito legal! Parabéns! Esperarei ansiosa uma resposta!

♦ Milena Aparecida Vasconcelos, Cruzeiro do Sul, AC

Recebo mensalmente a revista e gostaria de parabenizar a todos, pois é de qualidade e nos deixa informados de tudo o que acontece na saúde mundial. Também gostaria de informar que mudei de endereço.

♦ Eliete Rodrigues Silva, Araripina, PE

Gostaria de parabenizar a todos por esta tão nobre revista, ou melhor, fonte inesgotável de informação, já que é assim que eu gosto de me reportar à *Radis*. Neste ano, mudei de endereço e por isso deixei de receber as edições; assim, gostaria de fazer a atualização e continuar saboreando a leitura. Não estou conseguindo pelo site. Desde já, muito obrigado.

♦ Aristides da Silva, Jequié, BA

☐ *Prezados leitores, os cadastros foram atualizados.*

NA PAUTA

A contribuição em boas informações dadas pela revista é fantástica. Quero sugerir uma reportagem sobre a incidência do HPV

em mulheres no estado da Paraíba.

♦ M. Bartira, Cajazeiras, PB

RADIS AGRADECE

Conheço a revista e a utilizo no meu serviço e também em atividades de ensino. Tornou-se uma excelente fonte de informação, atualização e crítica.

♦ Laíres Amorim, Belo Horizonte

Quero informar que as louváveis edições da *Radis* têm sido de fundamental importância na minha vida, acadêmica, pessoal, profissional e agora na pós-graduação, além de engrandecer meu acervo intelectual e crítico sobre programas e políticas de saúde. Por tudo isso, agradeço a toda a equipe. Espero ansiosa a chegada dos meus exemplares, para que corroborem meus ideais de profissional e aprendiz, numa área tão dinâmica e inovadora quanto a da saúde.

♦ Isabel Isaura de Araújo Neta, Serra Negra do Norte, RN

A *Radis* contempla as discussões técnicas e científicas para minha formação e atuação profissional. Além do exemplar mensal recebido ansiosamente em casa, tenho todos os exemplares baixados. É meu primeiro referencial de busca em saúde, uma verdadeira ferramenta para quem procura atualizar-se e atender as necessidades de atuação humanizada em políticas e diretrizes do SUS. Sou técnico em patologia clínica e estudante de enfermagem na UFMT.

♦ Valdeci Silva Mendes, Rondonópolis, MT

Gostaria de parabenizar a todos os colaboradores da revista *Radis* pelo conteúdo, dinamismo e linguagem. Tive oportunidade de conhecê-la em um debate em sala e achei muito interessante. Sou aluna de enfermagem na UFVJM e já solicitei o pedido da revista porque vai contribuir muito para minha formação.

♦ Luciana Roberta dos Magalhaes e Silva, Corinto, MG ☐

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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



RADIS ADVERTE

Discriminação é crime!



Circo Voador lança o "Manifesto Porta na Cara", contra o método de segurança das agências bancárias: baseado no pré-julgamento do segurança que detém o controle de trava das portas, os negros são sempre barrados. Veja o vídeo (www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/205.html) e proteste!

SÚMULA

BRASIL COMPRA VACINA CONTRA GRIPE SUÍNA: 40 MILHÕES DE DOSES

O Brasil comprou (16/11) o primeiro lote de vacinas contra a gripe A, com 40 milhões de doses, por R\$ 444,7 milhões. A entrega está prometida para o primeiro semestre de 2010, antes do inverno. A britânica GlaxoSmithKline Biologicals cobrou US\$ 6,43 a dose, o que, segundo o governo, gerará economia de R\$ 39,4 milhões, tomando-se como referência o preço do Fundo Rotatório da Opas, de US\$ 7 a dose. O Instituto Butantan também fornecerá a vacina.

“A produção da vacina tem sido mais lenta do que o esperado e a demanda mundial é muito maior que a oferta”, disse o diretor de Vigilância Epidemiológica, Eduardo Hage. Os países do Hemisfério Norte estão recebendo quantidade menor que o previsto. Os Estados Unidos, por exemplo, pretendiam distribuir 250 milhões de doses até dezembro, mas em 12/11 distribuíram apenas 36,8 milhões, segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

A gripe causou 3.900 mortes nos EUA em seis meses, 540 delas entre crianças, informou o CDC, que mudou a metodologia de cálculo, o que quase quadruplicou o número de vítimas. Pelos novos dados, de abril a 17 de outubro, 22 milhões de americanos contraíram a doença, 98 mil foram hospitalizados e quase 4 mil morreram — antes da mudança, pouco mais de 1.000 mortes haviam sido anunciadas. A diretora do Centro de Doenças Respiratórias do CDC, Anne Schuchat, disse (12/11) que o salto se deu porque o novo sistema é “mais preciso, fruto de prolongado esforço das autoridades de saúde para refletir como a doença realmente afeta o país”. O panorama “provavelmente piorará” entre dezembro e maio.

A OMS recomendou (3/11) a vacinação de grávidas e indivíduos de grupo de risco do vírus H1N1 no Hemisfério Norte. Para tranquilizar a população, informou que não manifestaram efeitos colaterais incomuns as pessoas que já tomaram a vacina, salvo um lote canadense que provocou alergia, já recolhido.

MAIS UMA DAS FARMACÊUTICAS

A Secretaria de Direito Econômico investiga indícios de que Gilead e Glaxo combinaram dividir o mercado

no fornecimento de remédios de hepatite B, informou o *Estadão* (19/11). A suspeita é do Ministério da Saúde, que sugeriu à Gilead o registro do Tenofovir para hepatite B (já usado para aids). A empresa alegou que contrato com a concorrente GSK, que produz o Adefovir, mais caro, impede o registro.

MAIS VERBA PARA SAÚDE MENTAL

Um pacote de medidas foi anunciado (3/11) pelo Ministério da Saúde para melhorar o atendimento de pacientes com transtornos mentais e ampliar a assistência a usuários de álcool e drogas. “O investimento em recursos novos será de R\$ 93,3 milhões por ano”, informou a Agência Saúde. A reforma prevê aumento em até 31,85% do valor das diárias pagas por paciente internado em hospitais gerais — de R\$ 42,47 para R\$ 56 — e hospitais psiquiátricos — antes oscilavam de R\$ 29,90 a R\$ 45,21 e agora vão variar entre R\$ 42,47 e R\$ 56. O plano possibilitará também a criação de 73 novos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e estabelecerá incentivo financeiro para internações de curto prazo (até 20 dias) de pacientes em crise. Com esse pacote, os novos recursos da área somam R\$ 215,3 milhões, já que, em junho, foram destinados R\$ 117 milhões ao Plano Emergencial de Ampliação do Acesso a Tratamento de Álcool e Drogas.

CRIANÇA E DESIGUALDADE

O artigo “Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil” (*Revista de Saúde Pública*, out/2009) aborda a relação entre determinantes sociodemográficos e o desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças. As autoras, Simone Assis, Joviana Avanci e Raquel Carvalhaes — todas da Fiocruz —, concluíram que crianças abaixo da linha de pobreza, de pele negra, pais de baixa escolaridade e separados tendem mais a apresentar distúrbios comportamentais: quanto mais elevados os fatores de risco, maior a probabilidade de transtorno. As pesquisadoras analisaram em 2005 479 menores de 6 a 13 anos de escolas públicas de São Gonçalo (RJ) (95% das classes C, D e E; 91,4% de 6 a 9 anos e 52% do sexo masculino, gênero que demonstrou competência social mais precária).

CÂMARA APROVA REFORMA DE OBAMA

A Câmara de Representantes dos EUA aprovou (8/11) por 5 votos (220 a 215) a proposta do presidente Obama para reforma do sistema de saúde americano. A matéria, de 2 mil páginas, seguiu para exame do Senado, onde a batalha promete ser mais difícil. Pela proposta, o sistema de saúde será quase universal: o plano alcança 36 milhões dos 47 milhões sem cobertura de saúde. Se acabar transformado em lei, 96% dos americanos terão cuidado médico assegurado, número inédito na história do país. Pelo plano, o cidadão pagará mensalidade a seguradoras privadas ou a plano público com ajuda de subsídios. O plano proíbe que as empresas recusem seguro a usuário com doença prévia, como hoje em dia.

COMISSÃO DO SENADO DESFIGURA PROJETO CONTRA HOMOFOBIA

A Comissão de Assuntos Sociais do Senado aprovou (10/11) projeto de lei que torna crime a discriminação contra idosos, deficientes e homossexuais, mas na forma do substitutivo da relatora, Fátima Cleide (PT-RO). A proposta original (PLC 122/06), da ex-deputada Iara Bernardi, foi totalmente alterada. A matéria ainda vai às comissões de Direitos Humanos e de Constituição antes de chegar ao Plenário. Como recebeu mudanças no Senado, voltará à Câmara.

Segundo Fátima Cleide, “o projeto foi amplamente discutido em várias audiências públicas, com participação de diversos segmentos sociais, nos dois anos em que tramita no Senado”. Na verdade, Fátima enxugou em tamanho e substância a proposta original: os 12 artigos foram reduzidos a quatro; o artigo oitavo, que previa livre manifestação da afetividade no universo LGBT, excluiu menção a homossexuais, bissexuais, lésbicas ou transgêneros, termos substituídos pela expressão “orientação sexual”. O novo texto ainda veda a discriminação de idosos e deficientes, medida já prevista em outras leis.

Na visão de ativistas de direitos humanos, o projeto acabou desfigurado, tantas as mudanças feitas no esforço do consenso para aprovação. Pesaram especialmente as alterações da Frente Parlamentar Evangélica — para um de

toques da redação



ATO MÉDICO — Polvorosa no Abrascão. Primeiro porque, na calada de uma sessão noturna (21/10), a Câmara aprovou o Ato Médico (para restringir ações das equipes multiprofissionais), que voltará ao Senado porque o texto que veio de lá foi alterado. Ou seja, ainda há esperança. No evento, o presidente Lula prometeu estudar a questão: “É preciso cuidado quando se quer transformar corporações em algo muito poderoso”. Depois porque o PL nº 4.924/09, de Mauro Nazif (PSB-RO), criando piso salarial de R\$ 4.460 para enfermeiros, 50% disso para técnicos e 40% para auxiliar e parteira, teria sido “embargado” por emenda do médico Darcísio Perondi (PMDB-RS), da Frente Parlamentar da Saúde, transferindo a decisão às convenções coletivas de trabalho. Ocorre que o projeto foi aprovado na Comissão de Seguridade Social (16/9), e a única emenda que passou reajusta o piso do técnico para 70% e

o do auxiliar e da parteira, para 50%. A emenda de Perondi foi rejeitada pelo relator, Jofran Frejat (PR-DF): “Nada impede que convenções coletivas melhorem esse patamar”, disse. “Não podemos deixar que setores menos organizados do pessoal de enfermagem possam ser prejudicados por acordos coletivos desfavoráveis”.

AVANÇOS — O déficit de altura de meninas menores de 5 anos caiu 85% de 1974 a 2007. As mortes de crianças abaixo de 1 ano por diarreia caíram 93,9% em 25 anos. Na população, os óbitos por doenças cardiovasculares tiveram queda de 20,5% entre 1990 e 2006, e por AVC, de 30,9%. São dados da pesquisa Saúde Brasil 2008, do Ministério da Saúde. O outro lado: houve aumento de mortes por diabetes de

1990 a 2006 (óbito por causa básica). Nos adultos de 20 a 74 anos, o risco passou de 16,3 por 100 mil habitantes em 1990 para 24 por 100 mil em 2006.

BOA SORTE, TERRA! — Que seja possível algum acordo na cúpula de mudanças climáticas neste mês em Copenhague.

RADIANOS EM AÇÃO — O RADIS não só cobriu como participou do 9º Abrascão: Adriano De Lavor e Bruno Dominguez apresentaram pôsteres em comunicação e saúde e Rogério Lannes expôs as imagens que fez para as reportagens sobre os agentes indígenas do Alto Rio Negro (*Radis* 80) e os xucurus do Ororubá (*Radis* 84). Em janeiro, edição especial sobre o evento do Recife.



FOTO: ARISTIDES DUTRA

seus integrantes, o projeto daria “poderes ditatoriais a uma minoria”; para outro, queria “calar a boca dos cristãos contrários à homossexualidade”. Seu principal opositor, o senador (e pastor evangélico) Marcelo Crivella (PRB-RJ), aprovou a conquista do “consenso”.

O projeto fora concebido justamente para defender os direitos do público LGBT, que não conta com lei exclusiva para assegurar sua liberdade. A nova versão também reduz as punições previstas: os acusados de discriminação estarão sujeitos a reclusão de um a três anos em caso de acesso negado a locais públicos, enquanto o projeto original previa reclusão de um a cinco anos, segundo informações do *JB Online* e do site *Congresso em Foco*.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE, MÃOS CONTAMINADAS

Pesquisa da Universidade de Uberlândia (MG) com médicos, enfermeiros e técnicos apontou alta contaminação por bactérias. Intitulado “A avaliação microbiológica das mãos de profissionais da saúde de um hospital particular de

Itumbiara, Goiás”, o estudo (*Revista de Ciências Médicas*, vol. 18, nº 1, jan/fev-2009) avaliou qualitativa e quantitativamente os microorganismos presentes na microbiota das mãos dos profissionais de saúde. Os autores (as biólogas Janaína Custódio, Jaciele Alves, Fernanda Silva, Jaqueline Santos, o enfermeiro Elias Von Dolinger e mais Denise Von Dolinger de Brito) pesquisaram 48 profissionais: três enfermeiros, 29 técnicos enfermeiros, cinco auxiliares de enfermagem, nove médicos e dois técnicos de Raios X. As amostras foram obtidas da mão dominante do profissional pela técnica do saco de polietileno esterilizado, contendo 50mL de *Trypticase Soy Broth* (TSB).

O resultado: foram encontrados *Staphylococcus coagulase negativa* (44,5%), *Staphylococcus aureus* (40,0%) e *Enterococcus* (13,33%) e *Bacillus* spp (2,22%). O estudo concluiu que há extrema necessidade de higienização com maior frequência das mãos em ambiente hospitalar. Data de 1847 a constatação de que as mãos sujas dos profissionais contaminam pacientes (ver “O estranho Semmelweis e um mistério milenar”, *Radis* 51).

RAIVA HUMANA: SAI O PROTOCOLO DE RECIFE

O Ministério da Saúde publicou na *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde* (vol. 18, nº 4, out/dez 2009) o “Protocolo para Tratamento de Raiva Humana no Brasil”, resultante dos procedimentos de 2008 em Pernambuco, quando um paciente de 15 anos sobreviveu a mordida de morcego. Foi o primeiro caso de cura da raiva no Brasil e o terceiro no mundo. O tratamento seguiu o protocolo de Milwaukee, baseado em antivirais e sedação profunda, que em 2004 obteve a primeira cura nos EUA. O protocolo brasileiro, elaborado pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica da SVS/MS, foi denominado *Protocolo de Recife*, “município em que o paciente foi tratado com sucesso, registrando este marco na história da medicina”, diz Marilisa Barros, do Comitê Editorial da revista. Encabeçam a lista de autores Eduardo Caldas e Marcelo Wada. 

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

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

A doença do mau comportamento

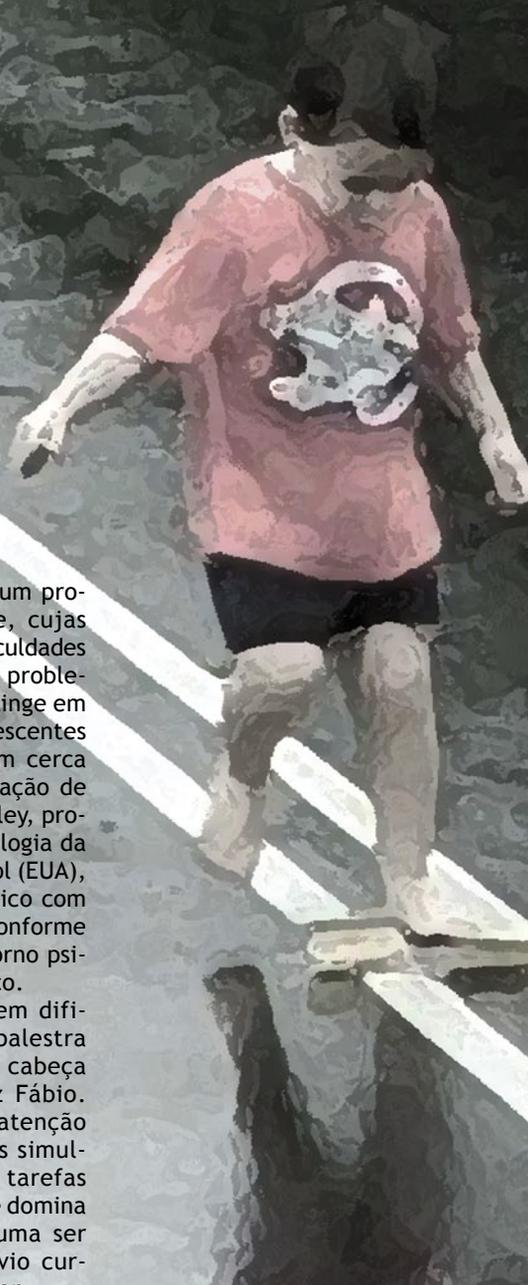
Katia Machado

Descrito em 1900, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) chama a atenção de pais, professores e profissionais de saúde no mundo atual. Cada vez mais crianças avoadas, estabanas e inquietas ou adolescentes agitados e desorganizados – não raro, chamados de preguiçosos, bagunceiros, desajustados, egoístas, pois esquecem o que os outros pedem, e, em muitos casos, alunos-problema – têm recebido diagnóstico de TDAH. Mas, do que estamos falando? Esse é um problema real ou foi dado nome de doença a um tipo de comportamento?

Há pesquisadores que apontam para a segunda opção (ver *Radis* 79), mas o psiquiatra infantil Fábio Barbirato, médico do Programa TDAH Infanto-Juvenil da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, também professor do Instituto de Psiquiatria

da UFRJ, afirma que esse é um problema de saúde importante, cujas implicações variam desde dificuldades no desempenho escolar até problemas psicológicos e sociais: atinge em média 5% de crianças e adolescentes e persiste na vida adulta em cerca de 60% dos casos. Na explicação de outro psiquiatra, Russel Barkley, professor de Psiquiatria e Neurologia da Massachussetts Medical School (EUA), é um transtorno neurobiológico com forte influência genética e, conforme classificação da OMS, transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico.

A pessoa com TDAH tem dificuldade em assistir a uma palestra ou ler um livro sem que sua cabeça “voe para bem longe”, diz Fábio. Comete erros por falta de atenção a detalhes, faz várias coisas simultaneamente, tem projetos e tarefas por terminar, a impulsividade domina seu comportamento e costuma ser impaciente, irritadiço, “pavio curto”, com alterações de humor.



São três os sintomas básicos: o primeiro enfatiza a forma predominantemente desatenta, ou seja, a pessoa pode ser mais distraída do que hiperativa; no segundo, a predominância é da hiperatividade; no terceiro, a forma do transtorno é mista. Segundo o site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, www.tdah.org.br), o indivíduo é inteligente, criativo e intuitivo, mas não consegue dar conta de seu potencial em função da desatenção, da impulsividade ou da hiperatividade (ou “energia nervosa”). Essas alterações, explica a literatura médica, são atribuídas a um desajuste na ação de duas substâncias que fazem a comunicação entre os neurônios, a noradrenalina e a dopamina, no córtex pré-frontal, área do cérebro que controla razão e emoção.

Trata-se, porém, de uma pretensa doença neurológica que compromete exclusivamente o comportamento e a aprendizagem, “duas áreas de extrema complexidade em suas manifestações e cuja avaliação é extremamente difícil”, critica a pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, docente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Ela questiona a existência nosológica do TDAH, a exemplo de alguns profissionais da área da saúde, inclusive dos campos da neurologia e da pediatria, e não a existência de problemas da desatenção, hiperatividade ou impulsividade.

FALHAS GRITANTES

Autora do artigo *Fracasso escolar: Uma questão médica?*, em que chama atenção para a preocupante medicalização na educação, acha que faltam critérios diagnósticos explícitos capazes de afirmar a manifestação de uma doença neurológica. Além disso, acrescenta, às pesquisas que dizem comprovar a existência do TDAH como doença faltam requisitos mínimos de rigor científico: “Apresentam falhas gritantes quanto ao tamanho e à composição da amostra — pequenos grupos, seleção intencional e ausência de tratamento estatístico em todas as etapas da pesquisa; e usam como medida a porcentagem para apresentar as taxas de prevalência”. De acordo com a médica, em saúde não se usa porcentagem como referência para doenças biológicas, “pretensamente de origem genética”, e sim taxas da ordem de 1 por 100 mil e 1 por milhão. “A medida só caberia às doenças sociais, como verminose, desnutrição, anemia”, diz. Se tais critérios fossem aplicados em todas as crianças e jovens, salienta, “não escaparia um do diagnóstico de TDAH”.

Integrante da Comissão de Educação do Conselho Regional de Psicologia do Rio, a psicóloga Mariana Fiore, professora do Ensino Fundamental da escola particular carioca Sá Pereira, no Humaitá — referência pela construção educacional participativa—, põe em xeque a doença: “Por que a hiperatividade remete logo todo mundo à educação?”. “Como não sou médica, não me cabe dizer se é ou não orgânico, mas desconfio muito quando um comportamento se torna doença”, diz. Em sua análise, as escolas trazem muitos desafios e a sociedade, “hoje completamente hiperativa”, aponta cada vez mais para valores de sucesso, de competência e de felicidade. “Como apropriar-se de um transtorno do campo da psiquiatria nesse contexto?”, questiona. Há 10 anos na escola, afirma que se observou uma criança que pudesse dizer ser um caso de TDAH foi muito.

ESCOLA INSOSSA

O mesmo pensa a pedagoga Andrea Travassos, orientadora educacional da Sá Pereira. “A escola de um modo geral ficou insossa, parece a mesma de 40 anos atrás”, observa. Para ela, é preciso saber se o problema é da criança ou da escola que não acompanhou a mudança do mundo. “Todas as crianças fazem as mesmas coisas ao mesmo tempo, será que a falta de concentração não se deve também à falta de inovação do mundo escolar?”.

Na avaliação de Mariana, todos os adjetivos atribuídos antigamente à criança — “agitada”, “levada”, “capeta”, “da pá virada” — foram substituídos pelo TDAH. A diferença, diz, “é que hoje se suporta muito pouco”. Recentemente, surpreendeu-a o caso de um ex-aluno, hoje com 7 anos, que neste 2009 recebeu o diagnóstico de TDAH. “Eu o alfabetizei no ano passado e não via nele nenhuma característica do transtorno”, ressalta. “Como pode de uma hora para outra tornar-se hiperativo?” Em sua opinião, é mais fácil medicar do que lidar com diferenças ou dificuldades.

Fábio, porém, é enfático: o TDAH é real e sério fator de risco. “São crianças e jovens com mais chances de repetição, abuso de drogas e envolvimento em acidente automobilístico”, afirma. O tratamento adequado, segundo ele, envolve intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. Neste segundo caso, o remédio receitado até hoje ao portador de TDAH é o metilfenidato, lançado em 1955. A substância está presente na Ritalina ou na Ritalina LA (cloridrato de metilfenidato, na apresentação de cápsulas de liberação modificada), do laboratório Novartis, e no Concerta, do

laboratório Janssen, os mais vendidos no Brasil e no mundo.

“Em 1940, pesquisadores observaram que a benzedrina (substância derivada da anfetamina) melhorava o comportamento das crianças agitadas, inquietas e desatentas e começaram a pesquisar uma substância mais limpa e pura, com menos efeitos colaterais, quando então foi descoberto o metilfenidato”, conta. “Como o laboratório vai criar uma doença em 1900 e só lançar o medicamento em 1955?”, questiona, tentando derrubar o “mito” de uma área da saúde, de que a doença foi criada pela indústria farmacêutica. A exemplo da insulina para a diabetes, compara, “a substância continua sendo a droga de primeira escolha para o TDAH em todo o mundo”.

Ele lembra que até 1999 não se tinha certeza no Brasil da necessidade da medicação, até um estudo que envolveu seis universidades com mais de 500 crianças com diagnóstico de TDAH, para avaliar as melhores técnicas terapêuticas. As crianças foram divididas em quatro grupos: as tratadas somente com terapia, as que recebiam terapia e medicação, as que recebiam apenas medicação e um quarto grupo orientado por profissionais “não treinados”. Após 14 meses de investigação, observou-se que as que tiveram melhores resultados foram as que receberam medicamento e terapia. “É um alerta de que só terapia ou só tratamento com subdoses ou indicado por profissionais não-treinados não funciona”, salienta. “Causa na família a falsa impressão de que um bom limite resolve o problema de TDAH”.

O mesmo afirma a Declaração Internacional de Consenso sobre o TDAH de 2000, assinada por 80 médicos. Entre os pontos do documento: não há dúvida de que o TDAH é um transtorno genuíno; há suficiente evidência científica de que esse transtorno compromete mecanismos físicos e psicológicos comuns a todas as pessoas; as deficiências ocasionadas pelo TDAH podem acarretar sérios prejuízos na vida das pessoas; há comprovação de que o TDAH pode ser responsável por maior mortalidade, maior morbidade, prejuízos na vida social, no funcionamento familiar, nos estudos e na aquisição de vida independente; e as pessoas com TDAH estão mais sujeitas a acidentes. A contribuição maior para a ocorrência desse transtorno se deve a fatores genéticos e neurológicos, afirma ainda o texto, e o ambiente familiar contribui pouco para isso.

O diagnóstico se baseia em sintomas clínicos relatados pelo indivíduo ou pelos pais e interpretado por especialista, e não é baseado



em testes neuropsicológicos, seja eletroencefalograma, mapeamento cerebral, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

Em geral, o especialista faz uso de um questionário que revela sintomas clínicos, nunca escala que varia de “raramente” a “frequentemente” e que toma como base os sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística, 4ª edição (DSM-IV), da Associação Americana de Psiquiatria, para esclarecer aspectos do desempenho do paciente. O documento é encaminhado a pais e professores, o que vale dura crítica de Mariana: “O questionário põe o professor no lugar de quem vai fazer um pré-diagnóstico, e o papel do professor não é diagnosticar”. A patologista americana Marcia Angell (*Radis 79*) analisa a feita do manual de diagnóstico citado: os autores são quase todos ligados à indústria.

Na opinião de Mariana, se um médico ou psicólogo quer informação sobre a criança deve ir à escola e conhecer seu contexto. “É preciso conhecer o ritmo e os desafios da sala de aula, conversar com a professora e conhecer as crianças com quem seu paciente convive”, orienta. “A escola é espaço para a criança brincar, aprender, viver em grupo e receber os limites que o grupo impõe, e não para ser diagnosticada por questionário”.

O mesmo pensa Andrea, para quem o questionário é frio, distante e descontextualizado. “O médico precisa observar a criança na escola, mas não tem tempo”, analisa. Apesar das críticas, ela não rejeita a existência do TDAH. “É preciso separar o joio do trigo”, diz. Em sua avaliação, há crianças em hiperatividade ou desatentas que precisarão de tratamento. “Tive na escola uma criança com diagnóstico de TDAH com maior característica de impulsividade”, conta. O menino, lembra a educadora, era exageradamente implicante e agressivo. “Foi a única vez que vi uma criança sofrendo com características do transtorno”. Mas em outras tantas inquietas que passaram a tomar Ritalina nenhuma mudança de comportamento foi percebida. “Precisamos considerar o distanciamento da escola de hoje, senão estaremos diagnosticando como hiperativa a criança simplesmente levada”, alerta.

Para Maria Aparecida, crianças que apenas não se enquadrem em limites externamente impostos, construídos a partir de valores baseados em concepções ideológicas, têm sido rotuladas como portadores de TDAH. “Esse é o problema”, diz. “A partir da rotulação como doentes, passam a receber medicação que potencialmente

provoca reações adversas frequentes e graves”, preocupa-se. Segundo a médica, até mesmo a bula da Ritalina alerta para os riscos da medicação: “Verifica-se que algumas reações acontecem de 1% a 10% das pessoas, taxa inaceitável se usarmos o critério de risco e benefício”, observa.

Como médica, ainda que aceitasse que um jovem tivesse problemas de comportamento devido a doença neurobiológica, não o trataria com um medicamento que, segundo advertências na bula, “pode causar tontura e sonolência” ou “levar a tolerância acentuada e à dependência”. Ela afirma que outras reações provocadas pelo metilfenidato já foram descritas em textos de farmacologia, a exemplo da atitude *zumbi-alike*, pela qual passa a agir como zumbi devido a uma droga.

PESSOAS E VIDAS REAIS

Sua preocupação diz respeito não apenas à hipermedicalização, mas ao simples fato de transformar um comportamento em doença. Segundo a pediatra, isso é resultado da falta de conhecimento dos profissionais sobre as questões do desenvolvimento cognitivo e emocional. “O que falta ao profissional de saúde é saber mais principalmente sobre pessoas reais que vivem vidas reais, e não sobre construções artificiais de doenças como o TDAH”, adverte. Para ela, é urgente reconhecer que não somos iguais, não nos comportamos nem aprendemos do mesmo modo: “Ao contrário, alguns aprendem mais pela visão, outros pela audição, outros ainda por diferentes processos cognitivos”.

Ao mesmo tempo, Aparecida entende que muitas pessoas apresentam dificuldades nas relações, no comportamento e na aprendizagem. “Reconhecer sua existência é muito diferente de afirmar que se trata de doença neurobiológica”, diz. “É resistir à medicalização da vida, do comportamento e da aprendizagem”. Para ela, as necessidades dessas pessoas devem ser atendidas pelos campos da psicologia e da pedagogia, “jamais pela medicação”. A doença não é da criança e do jovem, mas da sociedade que, em vez de acolher, atender e aceitar as necessidades individuais de cada um, exige pessoas padronizadas e conformadas, resume.

Na análise de Mariana, não se pensa mais em criança levada sem se levar em conta o TDAH. “Estamos produzindo doença, transtorno, síndromes, e não saúde”, avisa. Ela compara o surgimento do TDAH à Síndrome de Bournout – distúrbio psíquico de caráter depressivo – entre professores. “O profissional tem jornada de trabalho

enlouquecida, salário baixo, precisa dar conta de várias individualidades da aprendizagem e outras carências e, de repente, em vez de discutirmos excesso de trabalho e baixa remuneração, preferimos dizer que ele tem uma síndrome e precisa ser tratado e medicado”. De acordo com a psicóloga, é comum dar remédio quando algo está errado. No lugar da medicação é preciso aprender a lidar com os conflitos e as dificuldades. “Caso contrário, corremos o risco de termos crianças dependentes da Ritalina e da sensação de sentir-se melhor”.

Fábio contesta o argumento de que o metilfenidato seja droga que cause dependência ou que as crianças se tornem robôs, fiquem letárgicas, deprimidas e introvertidas. “Nunca vi nenhuma criança chegar a meu consultório com fissura, abstinência ou intolerância à Ritalina, dizendo ‘pelo amor de Deus, preciso do remédio’”, contesta. A substância serve apenas para aumentar a transmissão neuroquímica de algumas substâncias da região onde se dá a atenção, afirma. “Mas qualquer remédio pode nos surpreender”, ressalva. “Vi uns cinco pacientes, no máximo, que ficaram muito apáticos, apresentando quadro depressivo, e aí o remédio foi tirado e eles melhoraram”. Mas não há estudos que comprovem os efeitos nocivos do metilfenidato, diz. A propósito, cabe lembrar que a ausência de estudos é outra questão que Marcia Angell examina em sua cruzada contra as pressões da indústria.

SEM TRATAMENTO

O perigo, alerta Fábio, é quando o medicamento é receitado a quem não tem o transtorno. “Se eu tomo insulina e não tenho diabetes, posso ter problemas”, compara. Para ele, se há hipermedicalização não é pelo fato de se ter produzido uma doença, mas porque há profissionais mal formados e um grupo de jovens achando que o metilfenidato vai melhorar o desempenho no estudo, refere-se ele a reportagens recentes sobre o uso da Ritalina e do Concerta por estudantes em provas. “Mas isso não é significativo se analisarmos o volume de compra do medicamento”, salienta. Segundo ele, apenas 2% da população tomam Ritalina ou Concerta. “Se temos 5% de prevalência, é sinal que algumas pessoas estão sem o devido tratamento”.

No artigo “Conhecimento sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no Brasil”, do qual Fábio é um dos autores – fruto de pesquisa patrocinada pelo Novartis com participação da ABDA –, tenta-se

comprovar a falta de conhecimento da população e dos profissionais. Nesse trabalho, foram entrevistados quatro grupos: a população em geral com 16 anos ou mais (2.117), educadores (500), médicos (405) e psicólogos (100). Na população, 189 pessoas (9%) ouviram falar no transtorno, contra 91% que responderam negativamente – dos 189, 69% citaram o TDAH como doença.

SEM PAIS OU LIMITES

Dos educadores, 87% (432) manifestaram ter ouvido falar do TDAH, e 50% não o consideravam doença; 77% disseram acreditar que o portador pode ser tratado com psicoterapia e 52%, com prática de esportes. E 59% disseram que o diagnóstico de TDAH é fruto da ausência dos pais e de limites.

Entre os psicólogos, 67% afirmaram ter contato com portadores do transtorno; para 66%, o portador pode ser tratado apenas com psicoterapia; para 45%, com prática de esporte; para 43%, os pais seriam ausentes; para 29%, o medicamento funciona como droga e causa dependência; 17% disseram que a pessoa pode conviver bem com o transtorno sem tratamento.

Dos médicos ouvidos, 50% (190) tratavam portadores de TDAH. Desse total, 94% disseram indicar medicamentos – Ritalina, 82%; Concerta, 41%; Ritalina LA, 37% –, 86%, medicamento e terapia, e 6%, homeopatia. A pesquisa chamou atenção para o percentual de profissionais que acreditam que muitas crianças têm diagnóstico de TDAH porque os pais são ausentes: pediatras (55%); neurologistas (53%); clínicos (45%); psiquiatras (42%); e neuropediatras (25%). “Tais contradições são geradas pela falta de conhecimento”, avalia Fábio.

O remédio não consta da lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) do SUS. Para Maria Aparecida, motivo pelo qual surjam mais casos de TDAH na rede privada de saúde e menos no SUS. “Como o metilfenidato ainda não foi incluído na lista pública, apesar de todo o lobby da indústria e das entidades ligadas ao TDAH, e como não há equipe multidisciplinar agregada ao consultório do médico, esse não faz o diagnóstico com tanta frequência como na clínica particular”, compara. Os jovens da periferia estariam menos sujeitos ao diagnóstico. “É a desigualdade pelo avesso”. 

♦ No Exclusivo para a web, entrevista de Ana Amstalden, assessora técnica da Coordenação Nacional de Saúde Mental (www.ensp.fiocruz.br/radis/88/web-01.html).

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS



Vinte anos em luta contra a morte civil

Adriano De Lavour

O Grupo Somos — Comunicação, Saúde e Sexualidade organizou, em setembro, a celebração dos 20 anos da Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, em Porto Alegre. A carta foi elaborada no 2º Encontro Nacional de Ongs/Aids (Enong), em outubro de 1989, também na capital gaúcha. O objetivo do evento era “refletir sobre a carta e as ações do controle social”, explicou Gustavo Bernardes, coordenador do Somos. “Estes direitos não podem ficar só no papel”, cobrou o ativista na solenidade de abertura.

Jaime Queiroga, da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+), destacou que, apesar de atual, a carta ainda é desconhecida e desvalorizada. Conselheira estadual de saúde, a psicóloga Sandra Perin lembrou que o documento norteou todo o movimento nas últimas décadas, enquanto José Marcos de Oliveira, do Conselho Nacional de Saúde, apontou para a importância do “marco político fundamental”, na época em que o contexto era de criminalização das pessoas vivendo com HIV.

O ativista José Eduardo Gonçalves lembra bem desta época, quando muitas pessoas “perdiam a cidadania” ao se descobrirem portadoras do vírus da aids. Ele citou o escritor e militante Herbert Daniel, um dos fundadores da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) e do Grupo Pela Vidda — Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids, no Rio de Janeiro. Foi dele a iniciativa de produzir a declaração, quando denunciava a “morte civil” das pessoas contaminadas com o HIV.

A advogada Áurea Abade, presidente do Grupo de Apoio à Prevenção à Aids de São Paulo (Gapa-SP), emocionou-se ao lembrar do momento da criação da carta. “Depois de aprovada, fomos a uma praça, aqui em Porto Alegre, e cantamos ‘a volta do irmão do Henfil’ (a música *O bêbado e a equilibrista*, de João Bosco e Aldir Blanc). Sempre volto no tempo com essa música”, relatou.



Veriano Terto, Oséias Cerqueira e Beto Jesus: destaque no cartaz para Herbert Daniel, redator da carta de direitos, “espinha dorsal do movimento”

A carta, para ela, é “a espinha dorsal do movimento”, e por isso mesmo não precisou ser alterada em duas décadas. “É um documento real para os nossos dias; hoje, temos menos mortes, mas ainda o mesmo cenário de discriminação”. Áurea descreveu o contexto da “morte civil”, em 1989: pessoas perseguidas por sua condição sorológica, saunas e boates fechadas, testagem compulsória e diagnósticos revelados à revelia dos indivíduos.

“A carta descreve estes abusos ao contrário, ao afirmar os nossos direitos. A sua força é a de Herbert Daniel”, resumiu a ativista, lembrando que a principal contribuição do documento — além de base conceitual da RNP+ — é afirmar a solidariedade como única resposta à epidemia. “A aids não é apenas problema de quem tem o vírus HIV; é problema de todos”. Áurea revelou estar feliz em participar da comemoração, em especial pela presença dos jovens: “A gente não está somente abraçando o passado, está preservando o futuro, ao abraçar esta declaração”.

Veriano Terto, atual coordenador da Abia, também estava em Porto Alegre, naquele outubro de 1989. Ele havia entrado recentemente na instituição, tempo em que os recursos eram escassos e os documentos ainda eram

redigidos em máquina de escrever e copiados em mimeógrafo. À frente do Pela Vidda e da Abia, Herbert Daniel reunia as idéias do emergente movimento homossexual e as discussões aprovadas na 5ª Conferência Mundial sobre Aids, em Montreal, no Canadá.

“Ele voltou estimulado com a Declaração dos Princípios de Denver, de 1983, primeira mobilização mundial, e resolveu adaptá-la”, lembra. Com a aprovação do documento, saíram todos em passeata em direção ao Parque da Redenção. O protesto era contra a atitude dos profissionais de saúde, que se recusavam a atender portadores do HIV. “Eu lembro de um rapaz que morreu na porta do Emílio Ribas, em São Paulo, por não ter quem o atendesse”, lembrou Áurea, afirmando que os integrantes do Gapa eram conhecidos no hospital por “tratores”, já que diversas vezes tiveram que “invadir” os hospitais para conseguir atendimento. “Hoje, pelo menos já dá para conversar”.

Para Veriano, apesar das mudanças, o cenário se reatualizou. “O que significa hoje a reincorporação ao trabalho de uma pessoa vivendo com o HIV?”, indagou. Segundo ele, as empresas reincorporam para demitir três meses depois. “Isso é estigma”, denunciou. Ele disse acreditar que esse é o motivo dos

diagnósticos tardios e a razão pela qual os resultados de uma recente pesquisa realizada no Rio de Janeiro demonstram que 65% das pessoas não estariam dispostas a ter uma relação casual ou fixa com uma pessoa com HIV.

Por outro lado, Veriano defendeu a capacidade do movimento de enfrentamento da aids em mostrar que o controle social não é somente executor de políticas públicas propostas pelo Estado ou mesmo substituto das ações assistencialistas estatais. “Nosso movimento propõe inteligência e é produtor de conhecimento; é o que o diferencia dos outros movimentos sociais. Nossa resposta foi de baixo para cima, não podemos perder este diferencial”.

GÊNERO E RELIGIÃO

Pesquisadora do Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo (Nepaids/USP), Vera Paiva destacou que a carta já incluía uma noção sofisticada de Direitos Humanos e cidadania como referência. “Do ponto de vista da prevenção, as questões centrais já estavam listadas”, entre elas o acesso ao tratamento como direito fundamental. Vera alertou para os desafios que se impõem hoje, como aprofundar os estudos sobre gênero e estabelecer um diálogo com os grupos religiosos: “Precisamos garantir que o Estado continue laico”, defendeu. Há que se fortalecer ainda a prevenção nas áreas de fronteira, já que é grande o número de estrangeiros que procuram tratamento no país — grande parte deles, imigrantes de países sul-americanos, onde não há garantia de acesso.

A carta também faz referência ao direito à informação baseada na ciência, “o que ainda não é universal”. Vera salientou que é preciso entender por ciência “o que se acumula e o que já se avançou nas ciências humanas”, incluindo-se os impactos da epidemia nas relações de cor, gênero e classe social, além das necessidades de saúde e acolhimento. “Informação científica não é só biomédica”, alertou. Para ela, esse diferencial precisa ser incorporado para que se transforme em “recurso social que mobilize direitos”.

Vera ainda defendeu que a responsabilidade da promoção à saúde seja compartilhada, evitando-se culpabilizar o indivíduo: “A noção de direitos implica responsabilidade e solidariedade”. Ela criticou a “hipervalorização” que se dá ao tratamento e à testagem, em detrimento das ações de prevenção, e incentivou ações mais efetivas de controle social: “A gente se mobiliza quando falta remédio e quando falta

camisinha, mas não acha absurdo quando os governos não investem em prevenção”. Para ela, a ênfase no tratamento garante maior visibilidade aos governantes: “Ter doente bem tratado garante mais votos que prevenir”.

DECISÃO INFORMADA

Professor do Instituto de Matemática e Estatística da USP e ativista da Abia, da RNP+ e do Grupo de Incentivo à Vida (GIV), Jorge Beloqui cobrou o direito a informações de prevenção que “não se limitem a falar de preservativo”. Ele defendeu a “decisão informada”, já que há diferentes tipos de risco de transmissão e as campanhas hoje são baseadas na máxima “use camisinha e cale a boca”.

Para Jorge, há diferenças entre o caráter normativo do uso do preservativo e o sentido libertador do sexo seguro, que respeita a autonomia do sujeito: pesquisas apontam que 90% das pessoas informam conhecer os riscos de contaminação, ao mesmo tempo em que o uso de preservativo é relatado por menos da metade dos indivíduos. O que ele defende é uma “prevenção dialogada”, que aborde hierarquia de riscos, em especial durante o aconselhamento, e inclua informações sobre circuncisão e profilaxia pós-exposição, por exemplo. “Medir riscos depende das circunstâncias”, justificou. Sua cobrança é pelo amplo direito à informação, mesmo quando sua eficácia não puder ser comprovada.

Na opinião de Vera, o desafio proposto por Jorge tem relação com a atenção integral ao indivíduo, visto apenas como portador do HIV ou usuário da camisinha. Em termos gerais, os profissionais tendem a valorizar o tratamento e não ver a pessoa como um ser integral. “A saúde não vai ser universal se não for integral ou equânime, não levar em consideração as diferenças e as particularidades”.

Uma particularidade visualizada por Márcia Medeiros de Faria, procuradora do Ministério Público do Trabalho, diz respeito à vulnerabilidade das pessoas com HIV/aids no mercado, onde “as relações são sempre permeadas de discriminação”. Ela afirmou que ainda é vigente a noção de “grupos de risco” entre os empregadores e há falta de conhecimento dos empregados de seus direitos. O resultado disso é que a maioria das pessoas não têm escolha: “Trabalha-se não naquilo que se quer, mas naquilo que se tem”.

Há relatos de empresas exigindo testagem para o vírus — o que é proibido por lei — e casos de assédio moral. Isso se agrava pelo fato de as vítimas

não denunciarem: “Há uma tendência em desconsiderar as dores que não são físicas”, explicou a procuradora. Áurea lembrou que todas estas atitudes violam a dignidade da pessoa humana, prevista na Constituição Federal: a “discriminação positiva” também incomoda. “Preparamos o portador para voltar ao mercado, mas não preparamos a sociedade para recebê-lo de volta”.

O juiz federal Roger Raupp Rios salientou que a ênfase nos direitos e na cidadania faz a diferença do movimento social e político das pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil, já que aponta desafios e perspectivas: “Os direitos sociais são o ponto de partida para outras conquistas”, assinalou. O movimento abre portas para a cobrança por medicamentos, pela transparência da política farmacêutica e até para que as pessoas não sejam vistas apenas como “objetos do sistema produtivo”. Roger alertou, por outro lado, para o risco de se ver o SUS como “um sistema privado prestado pelo governo”, onde não estaria prevista a solidariedade.

MUITO DESRESPEITO

Ativista da RNP+, o arquiteto e arte-terapeuta José Hélio Costalunga de Freitas (*Radis* 73) questionou se de fato as pessoas entendem a declaração, já que ainda há muito desrespeito: alas específicas para os doentes de aids nos hospitais, alguns concursos públicos ainda exigem o teste de detecção do HIV — ele citou a seleção para a Polícia Militar na Bahia.

Micaela Cirino, ativista da RNP+ Jovem, salientou que o principal desafio do controle social é assegurar o direito de ser respeitado, “independente da sorologia”, e transformar os lugares para que não haja preconceito. Integrante do Conselho Estadual de Saúde, Carlos Duarte afirmou que, apesar de o Rio Grande do Sul ser o estado que menos investe em saúde no país — segundo ele, apenas 3,8% do orçamento —, o movimento exerce a participação social, “que é maior que o controle social”. Ele alertou para o risco de se naturalizar a condição de quem vive com o HIV: “Estão dizendo que todo mundo pode viver bem com aids. Eu afirmo diariamente que isso é possível, mas não é igual a viver sem aids”.

O conselheiro José Marcos reafirmou a necessidade de um “resgate histórico” do protagonismo das pessoas vivendo com HIV/aids, que nem teve representação na 13ª Conferência Nacional de Saúde. Além disso, defendeu intersectorialidade nas discussões: “Não dá para continuar a discutir aids apenas no Ministério da Saúde. É falar de nós para nós mesmos”. 

CENTENÁRIO DA DESCOBERTA DA
DOENÇA DE CHAGAS (1909-2009)



A casa da memória

A Casa de Oswaldo Cruz “reinaugura” em 7 de dezembro sua Biblioteca Virtual Carlos Chagas (<http://carloschagas.ibict.br/>), lançada nos 90 anos da descoberta da tripanossomíase americana – ampliada e repaginada agora, no centenário. A biblioteca, base para a série de matérias da *Radis* (da edição 81 à 87) em homenagem ao feito, é um rio caudaloso de documentos, imagens e textos digitalizados que narram a trajetória de Carlos Chagas desde a infância, incluindo seus trabalhos científicos, discursos e conferências, reportagens na imprensa da época, artigos sobre a doença.

Essas bibliotecas são um “ambiente virtual que atua como canal de comunicação, troca de informação e conhecimento”, informa o historiador Paulo Roberto Elian dos Santos, vice-diretor de Informação e Patrimônio Cultural da COC/Fiocruz. A COC fez essa biblioteca com o Prossiga, programa já extinto do CNPq – por um tempo, o site ficou inacessível. A Bireme, biblioteca regional de medicina da Opas, instituída em 1967, criou então o modelo de biblioteca virtual em saúde, a BVS, inovadora rede cheia de recursos, com várias fontes de informação – base de dados bibliográficos, texto completo, diretório, currículo de pesquisadores, catálogo de sites – “o Google da área” – e patrimônio arquitetônico.

Nesse universo, a COC coordena a biblioteca virtual História e Patrimônio Cultural da Saúde (<http://hpcs.bvsa-lud.org>), rede latino-americana que integra 12 países, conta Paula Xavier, chefe de Gestão de Informação da COC.

Um rico e novo mundo, acessível ao clique do mouse para quem tem acesso à internet. A COC já produziu as bibliotecas de Carlos Chagas, Oswaldo Cruz e Vital Brasil.

E como criar uma biblioteca biográfica virtual, como é categorizada a de Carlos Chagas, ou, mais, uma casa da memória como a COC?, pergunta o gestor que valoriza a história da ciência e da saúde pública. Para responder, a *Radis* ouviu os especialistas e o criador da Casa, o médico Paulo Gadelha, hoje presidente da Fiocruz.



Texto, pesquisa e edição da série sobre Chagas: Marinilda Carvalho; reportagens: Lucas Sakalem (estágio supervisionado), Bruno Dominguez, Katia Machado; pesquisa: Sandra Suzano, Laís Tavares; fotos antigas: Casa de Oswaldo Cruz





Paula e os layouts (antigo e novo) da Biblioteca Virtual Carlos Chagas: "Toma tempo, de 12 a 18 meses"; Paulo Elian e o segredo de um projeto como a COC: decisão política

Em ambos os casos, não é tão simples, mas compensa. No caso da biblioteca virtual, antes de qualquer coisa é preciso eleger um personagem com efetiva contribuição em ciências ou saúde, materializada em registros documentais, com levantamento extenso de sua trajetória pessoal e profissional. "As metodologias e tecnologias dessas bibliotecas foram idealizadas pela própria COC em parceria com a Bireme, que prestam assistência técnica em capacitação e treinamento de pessoal".

No relançamento da Biblioteca Virtual Carlos Chagas, não houve migração automática porque a estrutura dos bancos de dados era diferente: "Exigiu revisão e atualização de todo o conteúdo", diz Paula Xavier, diretora de Gestão de Informação da COC. Outros produtos estarão disponíveis por conta do centenário: será lançado um álbum fotográfico e todos os textos citados estarão digitalizados.

O primeiro passo de uma biblioteca assim é mapear, levantar os conteúdos, depois organizar por segmento. "Pesquisa, organização, tratamento técnico, isso é trabalho do bibliotecário". Depois vem a arquitetura da informação, o design, tarefas do programador visual e do programador em TI, com instalação das bases, interfaces de busca etc. Isso tudo toma tempo, de 12 a 18 meses, diz Paula.

Mas as bibliotecas virtuais são apenas um dos muitos produtos de uma casa da memória. A própria COC é um modelo inspirador de centro de pesquisa, documentação e informação que pode ser adotado por instituições interessadas em preservar e socializar seu patrimônio histórico. Inaugurada em 1986, período efervescente de redemocratização que a Fiocruz viveu na gestão do sanitarista Sérgio Arouca, a COC é dedicada "à memória,



à história das ciências biomédicas e da saúde pública e à educação e divulgação em ciência e saúde".

FERRAMENTA TRANSFORMADORA

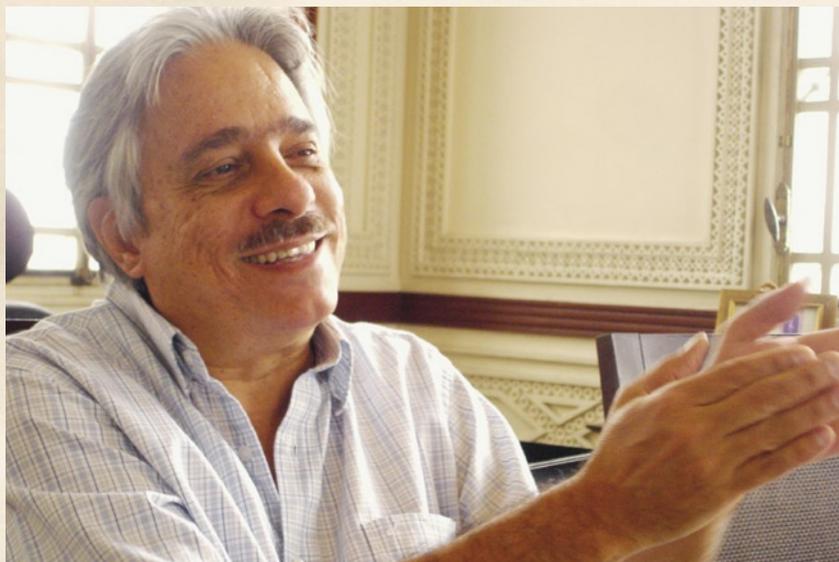
A unidade reúne o maior acervo histórico em sua área no Brasil, com coleções e arquivos privados que remontam ao fim do século 19. Seu criador é o hoje presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha, exemplo de que a visão do passado como ferramenta transformadora não é privilégio de historiadores. Gadelha é médico com residência em Psiquiatria, mestre em Medicina do Trabalho, doutor em Saúde Pública, militante da reforma sanitária desde a faculdade, mas um período de trabalho no Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional levou-o à Ensp/Fiocruz em 1985 para mostrar projetos de documentação. Assim conheceu Arouca.

Num domingo em pleno Parque do Flamengo, onde Gadelha e Arouca se divertiam com as famílias, veio o convite. "Você não quer vir para a Fiocruz?". Com

a alegria da proposta, o desafio: construir uma área para abrigar a memória da instituição e da saúde pública brasileira. Um ano depois, a inauguração, no antigo Pavilhão da Peste, o prédio do relógio, atrás do castelo mourisco em Manguinhos. O nome, Casa de Oswaldo Cruz, sugerido por Gadelha, foi prontamente aceito: mais do que um museu, era um lar para o acervo deixado por Oswaldo Cruz e seus seguidores.

Não por acaso, pouco depois Gadelha recebeu da família de Chagas uma foto do castelo na qual o médico escrevera uma dedicatória na véspera de sua morte: "A grande casa de Oswaldo Cruz, onde me empenho na defesa de um ideal".

Se hoje a casa é referência internacional, não foi fácil reunir e organizar todo o material. "Era o caos do ponto de vista de acervo", conta o presidente. Peças largadas como lixo numa sala da Cavalaria, documentos molhados – inclusive, alguns dos arquivos digitalizados para a Biblioteca Virtual Carlos Chagas. O único material em bom estado



fora preservado no primeiro andar do castelo, montado pelo museólogo Luiz Fernando Fernandes Ribeiro e aberto apenas quando a instituição recebia visita de autoridades. Gadelha ouviu de Luiz Fernando histórias terríveis, por exemplo, sobre uma vidraria importada da Alemanha para os laboratórios sendo usada em aterro: um trator passou por cima. Para superar as resistências era preciso contar com a cumplicidade de pessoas que garantiam a sobrevivência do material histórico. “Era quase uma conspiração”.

Apesar de tudo, o trabalho foi finalizado em apenas um ano – mais um estímulo aos interessados num destino democrático de material histórico. Gadelha insistiu na ideia de que a COC só daria certo se fosse independente das demais unidades. “Era um olhar externo, que incorporaria a fundação como um todo”. Para ele, uma das grandes vitórias da Casa foi realçar a necessidade de sensibilização histórica numa instituição como a Fiocruz. “Passou a haver interação

com a sociedade em exposições, em novos meios de comunicação”, diz. “A COC contribuiu fortemente para essa renovação da Fiocruz”.

ACERVO ONLINE

Atualmente, a COC está fisicamente espalhada. Além do Pavilhão da Peste ou do Relógio, ocupa a Cavalariça, parte do castelo e outros prédios da instituição. Tem ligação com todos os assuntos da Fiocruz, discute e participa dos processos de conformação do SUS e se relaciona ao campo tecnológico e epistemológico da pesquisa, com atividades em história, sociologia e filosofia da ciência e da saúde pública, de arquivo e documentação, de preservação do patrimônio arquitetônico, de ensino, de promoção cultural e educativa, de divulgação científica. O acervo de sua biblioteca, também online, é composto por quase 28 mil itens, que abrangem de obras clássicas a materiais bibliográficos de cientistas e médicos, disponíveis também na internet.

Na foto de J. Pinto, o Castelo Mourisco com dedicatória de Chagas da véspera de sua morte (7/11/1934). Para Gadelha, mais que um museu a Casa seria um lar para o acervo de Oswaldo

Sua face física externa mais conhecida é o Museu da Vida, “espaço de integração entre ciência, cultura e sociedade”, que visa proporcionar “a compreensão dos progressos científicos e de seu impacto no cotidiano”. Também forma mestres e doutores em História das Ciências da Saúde. “A tarefa dos historiadores é produzir conhecimento original a partir desses vestígios documentais, para o qual contribuem os centros de memória encarregados de sua guarda e preservação”, explica a diretora da COC, Nara Azevedo. “O conhecimento histórico pode, sob uma perspectiva estratégica, contribuir para as políticas públicas de C&T que, ao tratarem da memória e da história das ciências, comprometam-se com a ação política e a produção do conhecimento no presente e no futuro”.

Toda essa experiência é compartilhada. Para estimular projetos semelhantes Brasil – e mundo – afora a Casa presta consultoria e assessoria técnica a órgãos públicos e entidades da área da saúde para concepção e criação de centros de memória e documentação, assim como programas de gestão de documentos, conta Paulo Elian. “As instituições públicas que desejem criar sua casa de memória devem entender que o primeiro passo é o projeto”, informa. Para isso, é necessária uma equipe com historiadores, arquivistas, museólogos, bibliotecários. “A decisão política nas instâncias apropriadas é fundamental para garantir a viabilidade do projeto e seus desdobramentos, como os recursos necessários”.

Recentemente a Casa prestou essa assistência ao Instituto Municipal de Assistência em Saúde Juliano Moreira, da Prefeitura do Rio, e ao Instituto Evandro Chagas, em Belém. No momento, desenvolve projeto para o Instituto de Pesquisas René Rachou (Fiocruz Minas). Segundo Gadelha, isso se deve ao fato de que a Fiocruz não é apenas referência interna, mas de Estado, e oferecer cooperação é instrumento para fortalecer, incentivar e consolidar iniciativas de outras instituições. “É papel intrínseco da Fiocruz”. □



Resistência teimosa

Bruno Dominguez

Estrada do Nove, esquina com a Rua da Vitória. Este é o ponto inicial de um acampamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) em Paracambi, na Baixada Fluminense. De longe, vê-se hasteada no alto de um galho a bandeira vermelha que simboliza o movimento; de perto, barracas de bambu cobertas por lona preta que se sucedem ao longo de 150 metros. Nessas barracas vivem cerca de 50 famílias, espremidas entre a estrada de chão batido e o arame farpado da fazenda que pretendem ocupar. Todas resistindo na esperança de ter sua própria área para morar e produzir: sonho de tantos outros sem-



terra ligados ao MST, que completou 25 anos de luta neste 2009.

Desde a fundação do movimento em 1984 na cidade paranaense de Cascavel, mais de 400 mil famílias já foram assentadas no Brasil. Outras 150 mil continuam acampadas, enfrentando duras condições de vida, ataques de setores conservadores e violência — como nos massacres de Corumbiara, em Rondônia, em que policiais militares e jagunços torturaram e assassinaram 16 em 1995, e de Eldorado dos Carajás, no Pará, quando policiais mataram 19.

Resistir foi a palavra de ordem dos sem-terra de Paracambi na quinta-feira 17 de setembro. Um mês depois de terem ocupado pacificamente a Fazenda Rio Novo, considerada improdutiva pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra)

em 2007, as famílias precisaram deixar a propriedade. Naquela manhã, seis oficiais de Justiça chegaram à terra de 697 hectares — o equivalente a 700 campos oficiais de futebol — para cumprir mandado de reintegração de posse, expedido pela juíza Regina Coeli Formisano, da 6ª Vara Federal.

A quantidade de oficiais impressionou. “Normalmente só vem um”, conta, dias depois, Patrícia Tavares, uma das organizadoras do acampamento, para quem a intenção era intimidar. O acampamento é integralmente comandado por mulheres e também leva um nome feminino: Marli Pereira da Silva. A homenageada enfrentou milícias na Baixada Fluminense para provar que seu irmão, Paulo Pereira da Silva, fora assassinado por policiais militares — percurso que inspirou a formação do grupo “Mães de Acari”.





Hora do almoço no Marli Pereira: no cardápio, arroz com legumes, feijão e macarrão...

As organizadoras tentaram negociar um prazo para a desocupação, numa dura conversa com o advogado do fazendeiro. Na discussão, este afirmou que o Incra só considerara a terra improdutiva porque o dono se negara a pagar propina. Um agente do Incra ouviu e prometeu processá-lo.

Nenhum dos dois lados demonstrava intenção de ceder e a tensão só aumentava. Aos poucos, mais policiais se aproximavam da fazenda. Apareceram até guardas municipais — outro fato incomum. “Eles disseram que estavam aqui para proteger a gente”, relembra Patrícia, num tom de quem não acredita.

As famílias desmontaram suas barracas. Deixaram para trás uma plantação já iniciada, de feijão e aipim, imediatamente destruída com tratores pelo fazendeiro. À noite, na beira da estrada — onde não há espaço para viver, tampouco plantar —, o grupo recomeçou do zero o trabalho de montagem do acampamento. A maior parte das famílias veio de municípios da própria Baixada: filhos de agricultores que desejam retomar a vida no campo.

Dias depois, a estrutura está pronta — se é que uma palavra que significa

“inteiramente construído, em condições de ser utilizado” pode retratar um acampamento. Quem chega pela Estrada do Nove entra no Marli Pereira da Silva passando primeiro pela barraca que abriga o banheiro. Bem em frente, caixas d’água abastecidas por pipas da prefeitura e um tanque de plástico servem para lavar roupa e louça. A cozinha só tem um fogão, a lenha, a única estrutura construída com tijolos.

Seguindo em frente, veem-se mais tendas coletivas: a das reuniões é a maior. Dali em diante, enfileiram-se barracas em que as famílias vão morar até serem finalmente assentadas. “Dizem que a gente é louco de estar aqui na Baixada, lugar com muita milícia”, comenta Elisângela Carvalho, outra coordenadora. “Mas acho fundamental chacoalhar a região e mostrar que aqui também tem latifúndio”. Os pais de Elisângela já lutavam por terra na Baixada na década de 1980 — participaram do acampamento Campo Alegre, em Queimados.

O MST se organiza em torno de três objetivos principais: lutar pela terra, lutar por reforma agrária, lutar por uma sociedade mais justa e fraterna — “um amplo processo de mudanças na sociedade e, fundamentalmente, a alteração

da atual estrutura de organização da produção e da relação de ser humano e natureza”, segundo o texto “A reforma agrária necessária: Por um projeto popular para a agricultura brasileira”.

A reforma agrária preconizada pelo movimento prevê eliminar a pobreza no meio rural, combater a desigualdade social e a degradação da natureza, “que têm suas raízes na estrutura de propriedade e de produção no campo”; garantir trabalho a todas as pessoas, combinado à distribuição de renda; garantir a soberania alimentar de toda a população brasileira, produzindo alimentos de qualidade, desenvolvendo os mercados locais.

E ainda: dar condições de participação igualitária às mulheres que vivem no campo, buscando superar a opressão histórica; preservar a biodiversidade vegetal, animal e cultural em todas as regiões do Brasil; garantir condições de melhoria de vida a todos e acesso a todas as oportunidades de trabalho, renda, educação e lazer, estimulando a permanência no meio rural, em especial à juventude.

Para isso, aponta a necessidade de democratização do acesso à terra, aos bens da natureza e aos meios de produção na agricultura; organização da produção no meio rural, com prioridade absoluta para a produção de alimentos saudáveis; política agrícola voltada para os interesses do povo; e o desenvolvimento de educação e infraestrutura no meio rural, o que inclui programas de habitação, saúde e comunicação.

CONCENTRAÇÃO IMUTÁVEL

Divulgado no fim de setembro pelo IBGE, o Censo Agropecuário 2006 indicou que a concentração de propriedades rurais permaneceu praticamente inalterada em 10 anos. O Índice de Gini variou de 0,856 em 1996 para 0,854 em 2006. Quanto mais próximo de 1, maior é a concentração; quanto mais perto de zero, menor.

A Constituição estabelece que “compete à União desapropriar por interesse social, para fins de reforma agrária, o imóvel rural que não esteja cumprindo sua função social”, atendendo simultaneamente a requisitos de “aproveitamento racional e adequado, utilização adequada dos recursos naturais disponíveis e preservação do meio ambiente, observância das disposições que regulam as relações de trabalho, exploração que favoreça o bem-estar dos proprietários e dos trabalhadores”.

Propriedades rurais com trabalhadores em situação análoga à escravidão, que causem danos ao meio ambiente e improdutivas são, portanto, passíveis

de desapropriação. A Lei nº 8.629 de 1993, que regulamenta a reforma agrária, considera propriedades improdutivas as destinadas a agricultura, pecuária ou extrativismo florestal com grau de utilização da terra menor de 80% e grau de eficiência na exploração menor de 100% (quando comparadas a índices fixados pelo governo).

Artigo desta mesma lei (modificado pela Medida Provisória nº 2183-56 de 2001) estabelece que “parâmetros, índices e indicadores que informam o conceito de produtividade serão ajustados, periodicamente, de modo a levar em conta o progresso científico e tecnológico da agricultura e o desenvolvimento regional”. A atualização é hoje uma das principais reivindicações do movimento: os índices em vigor datam de 1975.

Para Marina dos Santos, da Coordenação Nacional do MST, a revisão aumentaria o número de propriedades disponíveis para assentamento e, sobretudo, seria “um sinal do governo no sentido da reforma agrária e contra o latifúndio” (ler entrevista na pág. 27).

O tema fez parte da jornada de lutas do movimento em agosto: houve ocupações e manifestações pelo país, incluindo a marcha de 3 mil trabalhadores a Brasília, onde permaneceram acampados. No dia 18, coordenadores foram recebidos pelos ministros Guilherme Cassel, do Desenvolvimento Agrário, e Luiz Dulci, da Secretaria-Geral, que prometeram para até 15 dias a assinatura pelo presidente Lula da portaria que atualiza os índices de produtividade. Passados quase quatro meses, ainda não há sinais de cumprimento da promessa.

OFENSIVA DO ATRASO

Marina credita a demora à pressão dos ruralistas, apoiados por setores do Judiciário e da mídia comercial. Para ela, “o anúncio da revisão atíçou os setores mais atrasados, que passaram a fazer uma ofensiva contra o movimento”. Desde então, parlamentares e entidades ruralistas pressionam o ministro da Agricultura, Reinhold Stephanes, para que não assine o texto.

Em pronunciamento no Senado em 20 de agosto, a senadora Kátia Abreu (DEM-TO) – presidente da Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil e principal defensora do agronegócio no Congresso – afirmou que a mudança levaria “insegurança jurídica” a mais de 500 mil famílias brasileiras.

O conselheiro Luiz Marcos Suplicy Hafers, da Sociedade Rural Brasileira (SRB), foi além: pediu em 13 de outubro o fim dos índices de produtividade em audiência pública na Comissão de Agricultura e Reforma Agrária do Senado.



... que as crianças aguardam conversando em barraca à beira da estrada de Paracambi

São “conceitualmente errados”, opinou ele, por não levarem em conta intempéries climáticas e juros bancários a que estão sujeitos os produtores rurais. “Os índices levam medo aos produtores e desânimo aos investidores”.

A pressão cresceu com a ocupação por 250 famílias ligadas ao MST de fazenda da Cutrale, a maior produtora de suco de laranja do mundo, no fim de setembro. O Incra confirma que mais de 2.700 hectares de terras públicas da União foram grillados pela empresa para monocultura de laranja no município de Borebi, região central do estado de São Paulo. Os sem-terra derrubaram pés de laranja, “símbolo da irregularidade”.

Como em casos semelhantes do passado, o fato foi alardeado pela imprensa. A primeira reportagem do *Jornal Nacional* (5/10), por exemplo, falava em “invasão” e “destruição”, sem fazer qualquer referência à ilegalidade da ocupação de terras públicas pela Cutrale – amostra da cobertura tendenciosa desses 25 anos.

Analisa a questão artigo do jornalista Rafael Litvin Villas Bôas, doutor em Literatura Brasileira e professor da Universidade de Brasília (UnB), intitulado “Terrorismo à brasileira: a retórica da

vez da classe dominante contra o MST”. De modo geral, identificou, reportagens e editoriais dos meios de comunicação hegemônicos sobre a luta pela reforma agrária e as ações do MST estão estruturadas em dois polos pejorativos: barbárie/progresso e desordem/ordem.

O primeiro apresenta a reforma agrária como algo ultrapassado, representado pelo clichê enxada versus trator. Ao contrário, o agronegócio é mostrado como setor de ponta do país, sem levar em consideração danos ambientais, desemprego, fluxo migratório do campo para a cidade, alto montante de investimento público aplicado em empreendimentos privados e remessa de lucro a sedes de transnacionais.

O segundo polo vincula as ações do MST à ilegalidade, associando o movimento a atos de baderna e violência arbitrária. “Os meios de comunicação hegemônicos têm como regra absoluta substituir o termo ‘ocupação’ por ‘invasão’ para transmitir a ideia de que se trata de ação de bandidos”, observou. Para ele, a intenção é desvincular as causas do movimento de suas ações.

Em nota, o MST explicou a destruição de pés de laranja como “a última





alternativa para chamar a atenção da sociedade para o absurdo fato de que umas das maiores empresas do agronegócio — que controla 30% de todo o suco de laranja no mundo — se dedique a grilar terras”. O movimento também afirmou ser contra a violência: “Os trabalhadores rurais são vítimas da violência. Nos últimos anos, já foram assassinados mais de 1.600 companheiros e companheiras, e apenas 80 assassinos e mandantes chegaram aos tribunais. São raros aqueles que tiveram alguma punição, reinando a impunidade, como no caso do Massacre de Eldorado dos Carajás”.

Para a direção, “os inimigos da Reforma Agrária querem criminalizar o MST, os movimentos sociais, impedir a reforma agrária e proteger os interesses do agronegócio”. O episódio deu novo fôlego à criação de Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) do MST no Congresso. Fracassada anteriormente por falta de assinaturas, acabou aberta em 21 de outubro graças ao empenho de Kátia Abreu e dos deputados federais Ronaldo Caiado (DEM-GO) e Onyx Lorenzoni (DEM-RS), da bancada ruralista.

A justificava oficial: investigar o repasse de dinheiro público ao MST, com base em denúncias publicadas pela revista *Veja* e o jornal *O Estado de S. Paulo*. “Na realidade, os líderes do MST não têm e nunca tiveram nenhum propósito de conseguir um pedaço de terra. Organizaram um grupo criminoso, que age à margem da lei, que produz intranquilidade e violência no campo”, esbravejou Kátia.

A criação da CPMI gerou reações contrárias, entre elas o “Manifesto em defesa da Democracia e do MST”,

contra a criminalização do MST e pela adoção imediata dos novos critérios de produtividade, assinado por artistas e intelectuais como Eduardo Galeano, Frei Betto, Leonardo Boff, Emir Sader e Plínio de Arruda Sampaio. O texto fala em “ódio das oligarquias rurais e urbanas” pela “ousadia de questionar um dos pilares da desigualdade social no Brasil: o monopólio da terra”. O ataque ao MST extrapola a luta pela reforma agrária, diz. “É um ataque aos avanços democráticos conquistados na Constituição de 1988 — como o que estabelece a função social da propriedade agrícola — e contra os direitos imprescindíveis à reconstrução democrática.”

O geógrafo Bernardo Mançano também vê na criação da CPMI uma tentativa dos ruralistas de barrar as conquistas do movimento. Ele próprio filho de pais camponeses que perderam sua terra e precisaram migrar para São Paulo, Mançano é um dos principais pesquisadores da questão agrária no Brasil. Pós-doutor pela University of South Florida, atualmente coordena o Núcleo de Estudos, Pesquisas e Projetos de Reforma Agrária (Nera) da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e a recém-fundada Cátedra Unesco de Educação do Campo e Desenvolvimento Territorial.

Por seu trabalho, recebe duras críticas na cidade em que mora e trabalha: Presidente Prudente, no interior de São Paulo, região dominada por latifúndios. “Me chamam de ‘Bernardo Insano’ e já até me ameaçaram de morte”, denuncia. No dia dos professores, conta com ironia, os únicos dois jornais da cidade — ambos dominados por ruralistas — costumam publicar lista com os melhores e piores pro-

fessores. Ele não se surpreende: está sempre entre os piores. “Procuro fazer meu trabalho com rigor científico, mas não reconhecem. E nem podem”.

“O MST hoje é a força contestatória do Brasil, não há outra organização com igual poder: um sindicato, um partido, uma igreja”, avalia o pesquisador. “E, por ser o único, é criminalizado”. Os críticos se baseiam no paradigma do capitalismo agrário, que acredita na superação da questão agrária pela integração dos camponeses ao mercado e ao capital. Esse discurso, analisa Mançano no artigo “20 anos do MST e a perspectiva da reforma agrária no governo Lula”, agrada forças políticas da direita à esquerda.

Na opinião do geógrafo, tenta-se impedir que a realidade do campo brasileiro apareça como é: uma das estruturas fundiárias mais concentradas do mundo e em intensificação, com aumento de famílias acampadas à beira das estradas e nos latifúndios, empobrecimento dos camponeses, aumento da expropriação e exclusão. “Assim, se convence a opinião pública e até mesmo políticos e cientistas de que o problema são os conflitos, e não as causas dos conflitos”.

Pesquisa sobre movimentos sociais que atuam no campo encomendada em 2008 ao Ibope pela Vale, empresa que já teve terras ocupadas pelo MST, apontou que 97% dos brasileiros sabem da existência do movimento, tendo sido informados via televisão (90%), jornais (34%), rádio (24%), internet (18%) e revistas (8%). Também indicou que 65% dos moradores das grandes cidades concordam com os objetivos do MST — e 45% o relacionam a violência e métodos ilegais.

Mançano propõe que a ocupação de latifúndios, terras devolutas, áreas





A imensa Votorantim no caminho do Terra Livre, onde os “teimosos” produzem leite, banana, ervas e... galinhas que matam cobra. Mais fotos no Exclusivo para a web (www.ensp.fiocruz.br/radis/88/web-02.html).



griladas e prédios públicos seja encaçada como forma de enfrentamento, resistência e recriação do campesinato. “Ocupando: é dessa forma que os sem-terra vêm a público”, observa. “Esses atos intensificam as lutas e aumentam o poder de pressão dos trabalhadores nas negociações com os diferentes órgãos do governo”.

Relatórios do Dataluta – Banco de Dados da Luta pela Terra, um dos projetos do Nera/Unesp – mostram que ocupações são a principal forma de acesso à terra no país. De 1986 a 1997, 77% dos assentamentos nas regiões Sul e Sudeste, nos estados de Mato Grosso do Sul, Goiás, Ceará, Alagoas, Sergipe e Pernambuco foram originados de ocupações. “Quando elas aumentam, aumenta o número de assentamentos, quando elas diminuem, cai o número de assentamentos”, informa Mançano. “O Estado age de acordo com a ação do movimento”.

Durante os dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso, 90% dos assentamentos resultaram de ocupações. O governo FHC, recorda o pesquisador, realizou ampla política de assentamentos rurais no primeiro mandato, defendendo a tese de que não havia mais latifúndios no Brasil e que não existiam tantas famílias sem terra. “Desse modo, acreditava que, assentando somente os acampados, o problema agrário seria resolvido”. A história provou o contrário: os massacres de Corumbiara e Eldorado dos Carajás impulsionaram ocupações, passando de 20 mil famílias acampadas em 1994 a 76 mil em 1998.

Seu segundo mandato foi marcado por “política agrária extremamente repressora, criminalizando a luta pela terra e desenvolvendo política de mer-

cantilização da terra”. Determinou o não-assentamento dos que participassem de ocupações e a não-vistoria por até quatro anos de terras ocupadas, entre outras medidas de desestímulo. Resultado: refluxo no número de acampados e precarização dos assentamentos.

Para Mançano, o governo FHC tinha clara postura anti-MST. Já o governo Lula “é a favor do MST e a favor do agronegócio”, resume. “O MST fica perdido porque pela primeira vez na história do Brasil temos um governo que é a favor e contra ao mesmo tempo”. Sua avaliação é de que o governo “quer ficar no poder” e, portanto, precisa se aliar a quem tem poder. Por outro lado, o presidente veio das bases pobres do campo e da cidade, e não pode negar sua história.

A existência do Ministério do Desenvolvimento Agrário, ligado aos movimentos sociais do campo, e do Ministério da Agricultura, vinculado aos interesses dos ruralistas, representa a discrepância da política de Lula, de acordo com o pesquisador.

Mançano apostava que o governo Lula conceberia a reforma agrária como política de desenvolvimento territorial, com desconcentração da estrutura fundiária, e não como política compensatória. Mas se frustrou. Ele critica a distribuição não-estruturada de assentamentos rurais por todas as regiões do país, com assentamentos cercados de latifúndios por todos os lados e consequente dificuldade de organização, inserção, enfrentamento e resistência ao mercado.

Para desconcentrar a estrutura fundiária, defende, não basta assentar. Também é necessário diminuir a expropriação dos camponeses por meio de políticas de desenvolvimento terri-

torial, como crédito, garantia de preços, orientação técnica e tecnológica, educação, infraestrutura. Na prática, no entanto, prossegue a visão de ajuda social. “O governo teria que tirar parte dos recursos hoje destinados ao agronegócio e destiná-los à reforma agrária, mas evidentemente o agronegócio não quer abrir mão e o governo precisa do apoio político do agronegócio”.

O pesquisador acredita que o MST tenha iniciado nos últimos meses nova fase da questão agrária, com a retomada da luta pela terra após período de decréscimo relacionado a políticas compensatórias como o Bolsa-Família. A novidade seria a ocupação de terras produtivas, como no episódio da Cutrale. O motivo: a expansão de soja e cana, por exemplo, que vem transformando latifúndios em terras produtivas. “O Brasil tem terra fértil, está em pleno desenvolvimento, e nesta fase se acirra a disputa de modelos: da pequena agricultura, de pequena escala, agrícola (orgânica) e de desenvolvimento local contra a de larga escala, uso de agroquímicos e produção de *commodities* disputando palmo a palmo”.

A hegemonia do agronegócio como política de desenvolvimento rural, diz, é o que impede a reforma agrária. Mançano propõe um grande debate nacional, com participação de governo, sociedade, movimentos sociais, empresas, igrejas e universidades, que leve à adoção de dois modelos: o da pequena agricultura para garantir a soberania alimentar e o da grande agricultura para as exportações. “Temos que superar esta questão com um plano político nacional”, propõe, “ou o conflito permanece”.





Educação e saúde com autonomia

Estada Resende-Riachuelo. Do centro de Resende, no Sul fluminense, são 30 minutos de carro passando por trechos de asfalto, lama, terra batida, pedra e mato. Quando se chega ao acampamento Terra Livre, a primeira visão é de uma casa de madeira com paredes verde-escuras e janelas brancas em que se lê “Escola Municipal Chico Mendes”. O balanço vazio do lado de fora e a algarra que vem de dentro indicam: crianças estão em aula. Uma 15 delas assistem às explicações da professora, inquietas com a proximidade do horário do almoço.

Fundado há 10 anos, o Terra Livre foi o primeiro acampamento do MST a ter escola antes de ser transformado em assentamento. A ocupação se deu em março; a escola abriu em junho. “O acesso à educação é condição necessária para uma reforma agrária e para a democratização de nossa sociedade”, defende o MST. A proposta do movimento para a área prevê que o Estado assegure o direito à educação a todas as pessoas que vivem nos assentamentos e no campo, com acesso a ensino infantil, fundamental, médio e de jovens e adultos em escolas construídas nas comunidades rurais e agrovilas dos assentamentos.

O MST ainda defende o acesso à educação profissional de nível médio e

à educação superior que possibilitem a permanência no campo; a formação de educadores para atuação nas escolas públicas das áreas de reforma agrária; e a elaboração de materiais didáticos que contemplem a realidade da produção agrícola e cultural do campo, respeitando diferenças regionais, de gênero, etnia e religião.

Desde 1984 foram criadas 2.250 escolas públicas em acampamentos e assentamentos do MST – das quais 1.800 formam até o 5º ano; 400 oferecem ensino fundamental completo. Dados do movimento apontam que 300 mil trabalhadores rurais estão estudando, 120 mil deles em escolas públicas. Mais de 350 mil já se formaram em cursos de alfabetização, ensino fundamental, médio, superior e técnico.

O DESAFIO DA PROFESSORA

Regiane Balieiro é uma dos 10 mil professores de escolas instaladas em acampamentos e assentamentos – quatro mil formados pelo próprio movimento. Concursada da Prefeitura de Resende, há sete anos ela educa as crianças do Terra Livre do pré-escolar ao 5º ano. O desafio: ensinar numa turma multisseriada, que abriga alunos de idades e séries diferentes.

Das 7h às 11h15, as crianças se sentam em duplas na pequena sala pin-

tada de verde-claro. Nas paredes estão o quadro negro com a lição do dia, uma televisão de 14 polegadas e cartazes com números e letras. Antes e depois das aulas, todos tomam café da manhã e almoçam no refeitório dos fundos. As famílias pedem que o horário seja integral, conta Regiane, mas ainda não há infraestrutura adequada.

Como a escola é municipal, a professora precisa cumprir o conteúdo determinado pela Secretaria de Educação de Resende. “Conheço o método do MST, mas não posso adotá-lo totalmente”, diz. “Trabalho com o que é possível: temos aulas fora da sala, fazemos plantio de árvores”. Quando perguntada sobre o desempenho dos alunos, Regiane se enche de orgulho: “Nas provas do governo, sempre se saem muito bem”.

Uma inovação do movimento são as escolas itinerantes, que acompanham acampamentos em período de luta. Já há 32 rodando pelo país, com 277 educadores e 2.984 educandos.

O MST ainda faz parceria com universidades públicas para que seus integrantes estudem em cursos técnicos de nível médio, superiores e especializações. Atualmente há 100 turmas de cursos formais e mais de 5 mil educandos nas instituições. Moradora do Terra Livre, Mariana Cutis Arante,





Terra Livre, crianças em aula: a escola Chico Mendes (na outra página) é uma das 2.250 construídas em acampamentos ou assentamentos do MST

de 25 anos, é aluna da graduação em Geografia da Unesp. Seus estudos se concentram no período de férias da universidade: a cada semestre, tem dois meses de aprendizado intensivo.

Mariana é filha de Osvaldo Arante, um dos fundadores do acampamento, chamado pelos vizinhos de “Seu Osvaldo” ou de “professor”. Nos três primeiros anos da Escola Municipal Chico Mendes, era ele quem educava as crianças do Terra Livre, período em que professores da prefeitura de Resende se recusavam a lecionar em área do MST.

Antes de ser ocupada pacificamente por 75 famílias sem-terra, a propriedade de 480 hectares abrigava uma fazenda de café, considerada improdutiva pelo Incra. Também recaíam sobre o dono denúncias de exploração de trabalho escravo e degradação do meio ambiente. No momento da ocupação, porém, estava arrendada a um produtor de leite.

A demora na desapropriação da terra afastou parte das famílias. Das 75 iniciais, restam apenas 35. “Só ficaram os teimosos”, ironiza Seu Osvaldo. Segundo ele, o Incra já avaliou a propriedade como imprópria para reforma agrária, depois negociou a compra da área para assentar no máximo 14 famílias. Há cerca de quatro anos, quase houve acordo, mas a construção de usina siderúrgica da Votorantim nas proximidades atrasou a realização do sonho dos acampados. Os donos exigiram montante maior, acreditando na valorização da terra.

Apropriedade, que começa na beira do rio que separa Resende de Itatiaia e termina depois de um morro, está dividida entre as famílias. Cada uma tem uma área de exploração na parte baixa da terra; a parte alta é coletiva.

Bem-organizado, o acampamento tem regimento interno, que estabelece regras de convivência entre os vizinhos.

Nesses 10 anos, os trabalhadores rurais conseguiram incrementar a infraestrutura do Terra Livre, com a construção de estufas, viveiros, açude e cozinha industrial e ainda com a instalação de água e luz elétrica. A maior parte produz banana e leite. “Já teve a época das hortaliças, mas essa incerteza quanto à desapropriação desmobiliza”, queixa-se Seu Osvaldo.

Ele morava na Baixada Fluminense até ser convidado por integrantes do movimento a lutar por terra — o que o MST chama de trabalho de base. “Todos os meus conhecidos falavam que eu estava louco de aceitar”, lembra. “Vim pelo desemprego, mas hoje não trocaria essa vida que dizem ser miserável pela que tinha antes”.

“TEM SEM-TERRA POR AÍ”

No Terra Livre, ele e a mulher, Neusa, criaram os quatro filhos — Mariana, Fernanda, Maurício e Fabrício. Hoje, a pequena casa de madeira em que moram é dominada pelas netas, as gêmeas Alice e Júlia, como provam os brinquedos e o velotrol espalhados pelo jardim da frente. Galinhas da angola “protegem” o portão: “É para afastar as cobras, depois que uma quase atacou minha mulher”.

A família se sustenta com a venda de leite (R\$ 1,50) e queijo (R\$ 6) de porta em porta em Itatiaia — cujo centro é mais perto que o de Resende, bastando atravessar o rio de barco. “Não vendemos a atravessador, porque diminuiria nosso ganho e porque vai contra a nossa luta”, argumenta Seu Osvaldo. “Hoje temos clientes que só compram da gente, mas no início chegamos a

ouvir: ‘Não deixa roupa na corda porque tem sem-terra por aí’”.

No galpão do Terra Livre, trabalhadores rurais de outros acampamentos do estado participavam da segunda edição do Curso de Saúde do MST — a primeira terminou em 2007, com 14 formados. A duração é de dois anos divididos em oito etapas: a cada dois meses, as turmas se reúnem para 10 dias de aula — há uma na região Sul e outra na região Norte do Rio.

Juntos, os alunos discutem políticas públicas de saúde e aprendem ações de prevenção, promoção e tratamento — especialmente com terapias naturais. Temas como primeiros socorros, saúde da mulher, da criança e do idoso, nutrição e uso de plantas medicinais são os mais tratados. Naquela manhã, a turma da região Sul experimentava fazer repelente em espiral com esterco de boi. À tarde, haveria aula de massagem e acupuntura.

“Cada acampamento tem uma pessoa responsável por cuidar da saúde dos demais, e aqui formamos para que multipliquem esse conhecimento”, explica um dos coordenadores do curso, o médico e militante do MST Francisco Martinez Yanez. Foi o que fez Luiza Maria da Silva, aluna da primeira edição, no acampamento de Paracambi na chuvosa tarde de 30 de setembro: ela mostrou aos acampados como se prepara xarope com ervas.

A intenção da visita era discutir as questões de saúde locais e, para isso, participaram o próprio Francisco, a médica Ivi Castillero e a farmacêutica Letícia Mendes Ricardo. Reunida na maior tenda do Marli Pereira da Silva, a “companheirada” — como chamou a coordenadora Patrícia Tavares — apresentou suas dúvidas. “A gente não





Saúde em dois momentos: em Resende, os alunos participam de oficina do curso de formação; em Paracambi, os acampados debatem prioridades

veio aqui dar consulta, mas mostrar maneiras de cada um cuidar melhor de si”, ressaltou Ivi.

As perguntas variaram da utilidade de determinadas ervas a problemas dermatológicos, tudo num clima de descontração. Também se falou sobre piolho, assunto que Francisco aproveitou para comentar as condições de higiene dificultadas pela infraestrutura precária. Recomendou cuidados como andar calçado, lavar bem a cabeça com sabão de coco e afastar o lixo das barracas.

Dona Maria Auxiliadora, que tem feridas constantes nas pernas, se disse cansada do atendimento desumanizado. “Entro no consultório, o médico me pergunta o que estou sentindo, mas enquanto eu falo ele anota tudo de cabeça baixa, nem olha pra minha cara”, reclamou.

A queixa foi interrompida pela chegada de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, formada pela enfermeira Denise e o agente Diogo, que trabalham numa unidade próxima ao acampamento. Ela listou os serviços disponíveis: atendimento clínico, vacinação, exames preventivos, pré-natal de baixo risco, medicamentos (inclusive anticoncepcional). Alguns se surpreenderam positivamente com a oferta, outra desconfiou: “Mas tem que dormir no posto?”. A resposta da enfermeira: “Não, dormir é no acampamento, a gente não tem problema de fila”.

A situação ilustra bem como o movimento entende que se deva lidar com a saúde em acampamentos e assentamentos, “uma combinação de autonomia e política pública”, nas palavras de Francisco.

Ele nega que o objetivo do MST seja criar um sistema próprio e reforça a intenção de aliar os serviços do SUS aos dos próprios trabalhadores.

O texto “Nossa proposta de reforma agrária popular”, divulgado pelo movimento, defende o atendimento pelo SUS e pede um programa preventivo de saúde pública para todas as comunidades rurais, com valorização dos conhecimentos populares, e um programa maciço de formação de agentes de saúde que vivam nas comunidades.

“Estamos convencidos de que cerca de 80% dos problemas de saúde não precisam ser resolvidos por médicos”, afirma Francisco, para quem estão diretamente relacionados às condições de

vida. No momento da ocupação, informa, são comuns os acidentes e os problemas relacionados à higiene; quando a estrutura melhora, tomam lugar as doenças respiratórias e de pele, diarreia, diabetes e hipertensão. Seu Manoel, responsável pela saúde no Marli Pereira da Silva, cita a hipertensão como questão mais frequente. “Deve ser por causa de irritação, chateação”, aposta.

Seu Osvaldo, do Terra Livre, se diz muito mais feliz e saudável hoje do que antes de integrar o movimento. “Me considero uma pessoa melhor”, reflete. Por isso, afirma que nunca vai parar de lutar pelo que acredita: “Se a gente conquistar esta terra, melhor; se não for esta, vamos conquistar outra”.



Francisco, a mulher, Neusa, as netas Alice e Júlia, a filha Mariana e a amiga Daiane Paz: vida melhor

Entrevista: **Marina dos Santos**

“Não haverá reforma agrária sem luta”

Marina dos Santos, da Coordenação Nacional do MST em Brasília, é filha de pequeno agricultor do Sul que perdeu a terra na década de 1980, desapropriado por dívidas com banco. Depois disso, ela e a família foram para a cidade trabalhar como bóias-frias. Em 1989, aos 15 anos, queria ser freira, quando visitou um acampamento e decidiu entrar para o movimento. “A ocupação é um instrumento legítimo de pressão pelo cumprimento da lei”, afirma. “Não haverá reforma agrária sem luta”.

Em seu 25º ano o MST é foco de CPI...

É perseguição política do latifúndio e do agronegócio ao nosso movimento e à reforma agrária. Fizemos grande jornada de lutas em agosto e o governo acertou a atualização dos índices de produtividade, que só vai atingir quem não produz. Isso atçou a reação dos setores mais atrasados. Parlamentares ruralistas iniciaram ofensiva com apoio de setores do Judiciário, do Ministério Público e dos grandes meios de comunicação. Não querem que o governo cumpra a lei, nem mesmo a que manda desapropriar terras que desrespeitem leis trabalhistas e ambientais.

A atualização dos índices virá?

Estamos na expectativa. A decisão foi do governo, apenas o ministro do agronegócio foi contra. Será um sinal pela reforma agrária e contra o latifúndio. Os latifundiários tornaram essa atualização questão central. Mas só poderão ser desapropriados latifúndios que não estejam na média da produtividade regional. Por que o medo? O agronegócio não era até agora tão produtivo?

Qual é a realidade da reforma agrária no governo Lula?

O governo Lula não fez a reforma. Tínhamos expectativa muito grande, por conta do compromisso do presidente com a democratização da terra. No entanto, o governo tem setores de direita, centro e esquerda, sob hegemonia de bancos e grandes empresas. De um lado, setores ligados ao agronegócio e boa parte da bancada ruralista; de outro, os que defendem a reforma agrária e a agricultura familiar. O governo deu prioridade ao agronegócio, apoiado por políticas de crédito do BNDES e do Banco do Brasil. O



FOTO: ELZA FUZZA/ABR

Lula é amigo do MST, mas também é amigo de nossos inimigos. Temos postura clara: apoiamos as medidas que beneficiem o povo e criticamos as medidas a favor de bancos e grandes empresas. Um governo de composição de classes causa confusão. Até a direita está confusa, parte apoia o governo e outra faz oposição.

Os brasileiros são favoráveis à reforma, mas contra ocupações...

Cerca de 70% das áreas destinadas à reforma agrária só foram desapropriadas depois de ocupações. Não haverá reforma agrária sem luta. A ocupação é um instrumento legítimo de pressão pelo cumprimento da lei. A classe dominante quer manter a terra concentrada. Por isso, perdemos oportunidades históricas para a reforma, como depois da libertação dos escravos, da revolução de 30, no governo Jango e na redemocratização.

Há uma nova fase de ocupações, de terras produtivas?

Há disputa de terras e investimentos públicos entre os dois modelos. O avanço de um é o retrocesso do outro. Por isso, a Via Campesina denuncia o impacto da expansão do agronegócio.

E a pesquisa Confederação da Agricultura/Ibope sobre assentamentos, que seriam “favelas”?

Foi uma pesquisinha de opinião sem-vergonha em apenas nove assentamentos, não pode ser levada a sério. Ainda não entendemos por que o Ibope se prestou a esse serviço. As famílias passam dificuldades, vivendo embaixo de lonas nas estradas.

Qual é a situação real?

Faltam infraestrutura pública e crédito para produção. Apesar disso, os assentados deixam de ser explorados

e garantem trabalho, comida, escola para os filhos. Boa parte tem casa própria melhor de quando eram sem-terra. Mas os assentamentos sozinhos não se viabilizam. Precisamos de agroindústrias, na forma de cooperativas, para agregar valor, para o trabalhador aumentar a renda, para emprego aos jovens. É preciso construir escolas, capacitar professores, desenvolver técnicas agroecológicas que permitam aumentar a produtividade sem usar veneno, produzindo alimentos saudáveis e baratos para a cidade.

Como sobreviver 25 anos com a oposição explícita da mídia?

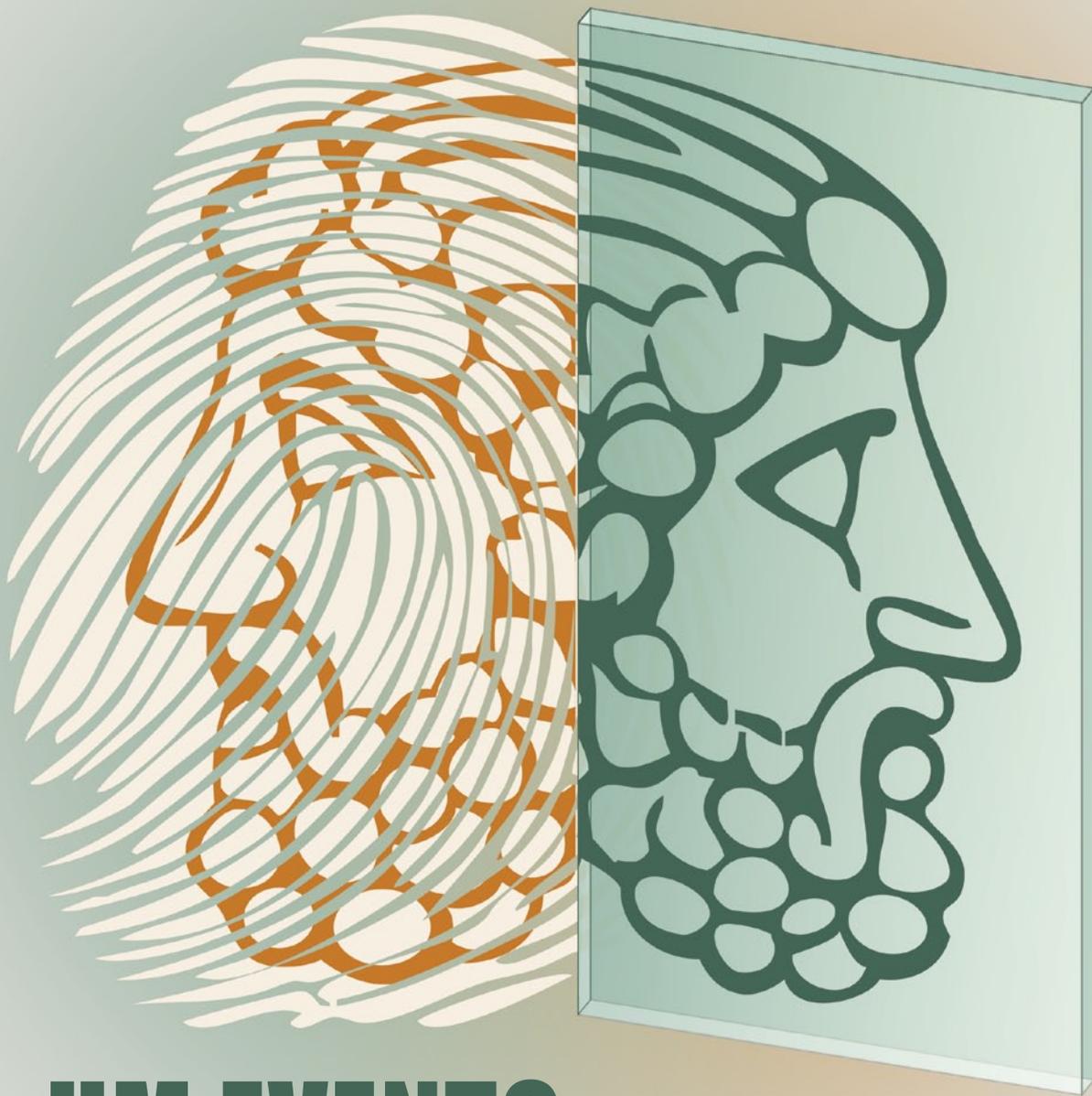
Graças ao apoio e à solidariedade de entidades e povo brasileiro. A mídia burguesa vem cumprindo seu papel de classe, que é defender os interesses da classe dominante. A mídia tem lado em nosso país. Não é neutra nem imparcial. Está alinhada aos interesses dos bancos, das transnacionais, do latifúndio, do agronegócio. O *Estadão* e a Globo fazem parte da associação brasileira do agrobusiness, por exemplo. Os outros meios têm posição menos descarada, mas defendem os mesmos interesses. Precisamos combater a concentração dos meios de comunicação, especialmente TV e rádio.

Como o MST avalia seu passado e que desafios aponta para o futuro?

Nesses 25 anos, cumprimos nossa tarefa de organizar os trabalhadores pobres do campo para a luta por reforma agrária e transformações sociais. Tivemos muitas perdas, como o assassinato de companheiras e companheiros pelas mãos do latifúndio. Mas tivemos muitas conquistas. Mais de 400 mil famílias foram assentadas. Mais de 150 mil sem-terra superaram o analfabetismo. Mais de 5 mil se formaram ou estão prestes a se formar em cursos técnicos e de ensino superior. Nossa luta deu cidadania a pobres que estavam sob o jugo do latifúndio e da ignorância, aprenderam que apenas lutando vão conseguir seus direitos. Ainda precisamos intensificar a luta pela reforma agrária e mostrar que o melhor modelo é a agricultura familiar. Temos também que contribuir para a unidade da esquerda em torno de um projeto para o país, para combater o neoliberalismo, os bancos e as transnacionais. (B.D.)



8º CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA



UM EVENTO, DUAS FACES

Marinilda Carvalho

Jano, o porteiro celestial, deus da mitologia romana que batizou o mês de janeiro, é representado com duas (em alguns registros, até quatro) cabeças que miram direções opostas: começo e fim, passado e futuro, abstrato e concreto, atraso e progresso (ciência e religião?). O 8º Congresso Brasileiro de Bioética não podia ter melhor patrono, ambivalente em suas muitas faces. Promovido pela

Sociedade Brasileira de Bioética no balneário fluminense de Búzios entre 23 e 26 de setembro, o evento reuniu sanitaristas e teólogos, agnósticos e crentes para debater o tema *Bioética, direitos e deveres no mundo globalizado*.

O que mais surpreende o neófito num evento desses, tão associado à medicina e à biologia, é a forte presença religiosa. Devotos de todos os matizes fizeram palestras concorridas – a conferência de abertura coube a um budista – em mesas fraternais compostas por médicos e biólogos. O

professor Volnei Garrafa, da Cátedra Unesco de Bioética da UnB, pioneiro da matéria no Brasil, acha graça da surpresa: é uma grande família, diz. Pode ser. Em outubro, ao receber a *Radis* em Brasília, Volnei voltava de seminário da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência que debateu e condenou o acordo Brasil-Vaticano sobre ensino da religião católica nas escolas. Em novembro a SBPC lançou movimento nacional pela educação de qualidade, em última análise, arma de longo prazo contra o assédio ao Estado laico.

Também impressiona a imutabilidade das discussões sobre eutanásia, a dita morte “apressada” para doentes terminais, tabu não estritamente tipificado como crime de homicídio em nosso arcaico Código Penal, mas crime assim mesmo. Mal vigorou a prática da morte “no momento certo”, a ortotanásia – “como na troca de lepra por Hanseníase, tenta-se ver se cai o preconceito”, lembrou o bioeticista Sergio Guerra (Ensp/Fiocruz) no corredor do Hotel Atlântico Búzios, onde teve lugar o evento, muito bem organizado, por sinal. Considerada direito do paciente em resolução do Conselho Federal de Medicina (nº 1.805/2006), a ortotanásia foi suspensa em 2007 por liminar do juiz Roberto Luis Demo, da 14ª Vara do Distrito Federal, a pedido do Ministério Público.

A norma autorizava o médico a suspender tratamentos para prolongamento da vida de pacientes terminais. O CFM argumentou que a ortotanásia não antecipa a morte, apenas permite que ocorra no tempo natural. Mas, após análise superficial, o juiz decidiu: como a eutanásia, o procedimento “parece caracterizar crime de homicídio” (artigo 121 do Código Penal). Demo nem levou em conta a exigência de decisão expressa do paciente ou de seus parentes.

Protestaram contra esse velho obscurantismo vários congressistas – alguns nem sabiam que a decisão continuava suspensa, verificou-se no debate posterior à palestra de Reinaldo Ayer de Oliveira (Faculdade de Medicina da USP). Clóvis Constantino, do CFM, afirmou na mesa “Bioética do fim da vida” que, com o aumento do número de pacientes que sobrevivem com deficiências graves, cresce também a “fascinação dos médicos pelos instrumentos de preservação da

vida”. Definiu ortotanásia, eutanásia e distanásia (essa morte “prolongada” de nossos dias) e, ao criticar a decisão da Justiça, resumiu: “A pior é a mistanásia, a morte injusta, da injustiça social, a morte severina”.

Na mesma mesa, o médico e bioeticista Ciro Floriani (Conselho de Bioética do Inca), que completou em 2009 seu doutorado sobre o movimento hospice de cuidados paliativos, falou de *Bioética e os cuidados no fim da vida* – “um recorte” na imensa dimensão do tema. Enumerou as esferas assistenciais e destacou duas questões que “provocam confusão”: a “eutanásia passiva” (outra expressão para ortotanásia) e o princípio do duplo efeito. As esferas de assistência no fim da vida são três: o sistema de saúde tradicional, o moderno movimento hospice, de origem cristã, e o movimento dos defensores da eutanásia, que também têm outros nomes – ou faces. Respectivamente, futilidade médica ou obstinação terapêutica; cuidados paliativos; eutanásia (“somente assim entendida a forma voluntária”, ressaltou Ciro) ou suicídio assistido.

PATERNALISMO E AUTONOMIA

Os três modelos transitam entre dois referenciais bioéticos, ensinou Ciro em sua fala: a autonomia do paciente e o paternalismo médico. A futilidade médica se identifica com o paternalismo, enquanto eutanásia/suicídio assistido se sustenta na autonomia. Já os cuidados paliativos estão nos cenários do paternalismo médico, “embora idealmente visem à construção da autonomia”. No sistema tradicional de saúde, o cuidado deixa de ser fútil se for desejo do paciente. Eutanásia/suicídio, por sua vez, é incompatível com paternalismo.

Dependendo do processo, em cada esfera pode haver morte em distanásia (a prolongada) ou em ortotanásia (a do momento certo). O problema da eutanásia passiva, na visão de Ciro, é a não-introdução ou retirada de medidas sustentadoras da vida [a “ativa” é dar medicamento que induza à morte]. “Desconheço que algum médico condenado por omissão de socorro o tenha sido por prática de eutanásia passiva”, disse. “No entanto, logo que se pondera sobre procedimentos do fim da vida ouvimos que isso é eutanásia passiva”. Na visão geral, a aplicação do conceito oferece duas alternativas: ou o médico se obstina – o que é socialmente legitimado – ou “mata”. Para Ciro, isso torna inviável qualquer revisão de tratamento no fim da vida.

Para o palestrante, o princípio do duplo efeito – muito usado na análise bioética do tratamento da dor – “parece muitas vezes incoerente”. Há pelo menos 24 anos existe método seguro de controle da dor, conhecido como “escada analgésica da OMS”. Mas com frequência se diz “que os opióides levam o paciente à morte por depressão respiratória”. Mais mito que realidade, “serve de estímulo à opiofobia médica e, portanto, à negligência no tratamento da dor”, disse o especialista do Inca. “Por que a aplicação desse princípio é tão seletiva, não sendo enfatizada em outros contextos médicos, por exemplo, quando um oncologista prescreve quimioterapia e o paciente morre de sépsis fulminante por aplasia de medula ou morre numa intervenção cirúrgica?”

Por fim, abordou questões “pouco tratadas” sobre o hospice: rotinização e medicalização. A primeira, processo de ordenação do “jeito hospice de cuidar e morrer”, leva ao que Weber descreveu



FOTO: GONZALO FILMERS9900.COM

como burocratização. Já a medicalização, “modo médico de pensar saúde, doença, morte e morrer”, confere à prática médica “grande poder de sedução sobre a sociedade, disciplinando pensamentos, corpos e experiências sobre o que é saúde e doença, vida e morte”. São indícios da medicalização a especialidade “medicina paliativa”, surgida em 1987 no Reino Unido, várias subespecialidades, a oferta de cuidados paliativos em fases cada vez mais precoces, os *guidelines* médicos, as auditorias clínicas.

Ciro revelou que sua prática diária segue os preceitos hospice, mas defensores da eutanásia considerariam sua exposição equânime. Para Giro, não há prática “correta” de cuidados no fim da vida. “Qualquer modelo é potencialmente deletério para quem está morrendo”.

Não por acaso foi muito citado o novo Código de Ética Médica (www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm), aprovado em 24 de agosto de 2009 pelo CFM, após dois anos de debates e a análise de 2.677 sugestões encaminhadas por médicos e entidades. “Nada é tão codificado quanto o segredo profissional”, lembrou Claudio Cohen (USP) na palestra *Bioética, confidencialidade e sigilo*.

VAI PEGAR?

O objetivo do novo documento é atualizar os deveres do médico — “se vai pegar não se sabe”, provocou risos Cohen. “O Brasil é o único país que discute se uma lei vai ou não pegar”. Algumas recomendações do documento: médicos não devem se submeter à pressão para atender número maior de pacientes por jornada e não podem vender medicamentos nem receber comissão da indústria por recomendar produtos. Mais: em palestras e trabalhos científicos, devem deixar claro seu patrocinador. Também ficam proibidos de criar embriões para pesquisa e oferecer escolha de sexo do bebê em clínicas de reprodução assistida.

Na mesa “Ética em pesquisa”, a propósito, a pesquisadora Marisa Palácios, do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc/UFRJ), tratou desse tema “incômodo” para a classe médica (*Radis 79*) na palestra *Bioética e o lugar do Brasil no cenário internacional das pesquisas em saúde*. A pesquisa clínica se globaliza, anunciou. Desde 2002, disse ela, “o número de pesquisadores de fora dos EUA regulados pelo FDA [*a Anvisa americana*] cresce 15% anualmente, enquanto o número de americanos decresce 5,5%”. Em novembro de 2007, segundo clinicaltrials.gov, as 20 maiores farmacêuticas

americanas conduziam um terço de seus ensaios (157 em 509) fora dos EUA, e a maioria dos locais (13.521 de 24.206) ficava no exterior.

Marisa fez balanço das dificuldades do país. Importante “mercado consumidor mas pífio produtor de bens da área de saúde”, temos pesquisadores executores de protocolos, sujeitos de pesquisa carentes, instituições inseridas num sistema de educação superior que leva o pesquisador a captar recursos externos para desenvolver seu trabalho, um sistema de saúde com problemas de cobertura, “e participar de pesquisa pode significar atendimento”, uma indústria internacional que atinge mercados como o nosso por intermédio dos médicos, por sua vez aborçados por pesquisadores contratados para produzir as evidências que lhes interessem, ensaios clínicos aleatórios que valorizam o capital da indústria globalizada — protegida pelo monopólio do sistema de patentes.

A saída: informação, justiça na alocação dos recursos em pesquisa — “Não é fechar a fronteira, mas também não é tornar nosso território terra de ninguém”, disse —, e, mais do que proteção, “a emancipação dos sujeitos de pesquisa, com redes de sujeitos de pesquisa, de pesquisadores, de defesa dos desassistidos, de bioeticistas latino-americanos, de ética em pesquisa”. O conflito de interesses, outra questão espinhosa, à qual Marisa tem se dedicado, exige medidas — por definição, há conflito quando um interesse secundário pode interferir negativamente no melhor atendimento ao paciente/sujeito de pesquisa, na melhor condução da pesquisa e na melhor relação do pesquisador com sua unidade”.

CONDIÇÃO DE PERIFERIA

“É nossa condição de periferia que nos permite ver com olhos mais abrangentes para incluir todo o sistema de regulação, e não apenas as relações pesquisador-sujeito, estabelecendo regras de controle”, propôs. “Mas precisamos ir além: temos as condições ideais para uma política de controle do conflito de interesses que não se limite ao pesquisador”. Para Marisa, só os Estados nacionais podem enfrentar o poder das grandes corporações farmacêuticas. Sua sugestão: pelo menos na fase III dos ensaios, pesquisadores em centros em geral mantidos com verbas públicas devem prestar serviço à população avaliando eficácia e segurança de medicamentos por solicitação dos próprios órgãos reguladores, segundo parâmetros por estes estabelecidos, com recursos por

estes captados na indústria.

Só assim, afirmou, será possível garantir que as pesquisas realizadas no Brasil “tragam benefícios à população e retorno tanto ao desenvolvimento científico e econômico nacionais quanto à população em geral”.

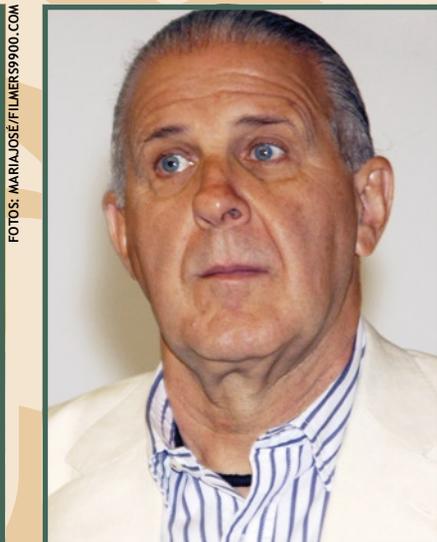
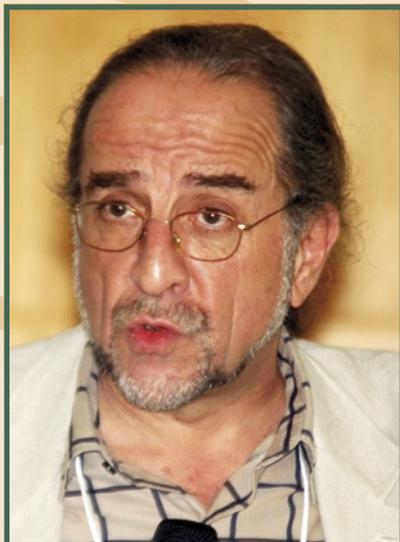
Outro documento muito comentado foi a pouco conhecida Portaria MS/GM nº 1.820, de 13/8/2009 (íntegra: www.ensp.fiocruz.br/radis/88/web-03.html), que dispõe sobre os direitos dos usuários da saúde, tema da didática “aula” de Reinaldo Ayer — de “cumprimento difícil”, logo avisou. O 1º parágrafo do Art. 2 diz que o “acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica”, como recomenda o SUS.

No Art. 3º, “Toda pessoa tem direito a tratamento adequado e no tempo certo para resolver seu problema de saúde”, Ayer destacou incisos do parágrafo único, que trata das informações a serem dadas ao paciente sobre seu estado de saúde, “de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível” quanto a: objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento; evolução provável do problema de saúde; o direito de decidir se a família deve ser informada; o nome genérico das substâncias prescritas; o nome legível do profissional e seu número de registro.

“PROBLEMAS” COM PESSOAL

No artigo 4º, “Toda pessoa tem direito a atendimento humanizado e acolhedor, por profissionais qualificados” — até nisso temos problemas, comentou Ayer —, “em ambiente limpo, confortável e acessível a todos”, sobressaem o direito à escolha do local de morte; à alternativa de tratamento e à recusa de tratamento; ao sigilo e à confidencialidade das informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública; ao consentimento livre, voluntário e esclarecido a procedimentos terapêuticos, que poderá ser revogado a qualquer momento; à indicação de pessoa para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia; à não-participação em pesquisa.

Os deveres do usuário, no Art. 6º, também são extensos, entre eles “ficar atento às situações de sua vida cotidiana que colocam em risco sua saúde e a da comunidade, adotar medidas preventivas” ou “desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem sua saúde e qualidade de vida”. Na visão de Ayer, “tudo muito desejável, mas utópico”. No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina



FOTOS: MARIA JOSÉ/FILMERS9900.COM

FOTO: GONZALO/FILMERS9900.COM

Os professores Roland Schramm (E), Volnei Garrafa, Sergio Rego: a proteção, a intervenção e a formação como prioridades na bioética

da USP, contou, a opinião era geral: “Teremos grandes dificuldades de cumprir essa norma”.

Entre uma palestra intitulada *Bioética e espiritualidade da filosofia budista* e outra como *Lugar da espiritualidade e teologias na bioética*, o neófito corre para um debate sobre “Enfermagem e bioética”: muitos palestrantes vinham reiterando a importância da participação ativa de equipes multiprofissionais nas questões éticas, então era hora de conferir as preocupações da categoria. Mas, lá estava a indefectível presença da enfermagem movida a “amor e carinho”. Um palestrante, cuja apresentação era recheada de imagens bucólicas, chegou a convidar a plateia a entrar “em transe” e elevar o espírito ao ponto “mais alto” para o encontro do amor maior. E o acolhimento humanizado, o respeito à autonomia? “Esse povo ainda nos vê como anjos de branco”, reclamou a professora Aparecida de Luca, da Pós-Graduação em Enfermagem da Unirio.

Felizmente, na mesa “Profissionais de saúde e bioética” estava Maria Madalena Santiago, também doutora em Enfermagem, professora de Ética e Pesquisa da Uerj, que traduziu a lacuna: o ensino de bioética na enfermagem, transmitido de forma teórica e abstrata, está vinculado ao Código de Ética Profissional. As discussões, portanto, são pautadas por olhar conservador que privilegia visão deontológica, ou seja, a orientação restrita a normas e códigos — em resumo, falta a visão questionadora.

Segundo Madalena, essa carência afeta profundamente a enfermagem, que vivencia conflitos éticos na própria equipe, pela ausência de autonomia e pela presença da “opressão”, ou por

ações que ferem o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; na relação com os pacientes; entre as diferentes categorias. Ela destacou a importância de pesquisas que exponham as lacunas do conhecimento sobre temas éticos e bioéticos para maior qualidade do exercício da enfermagem.

Madalena citou pesquisa de 2008 do professor Sergio Rego: de 250 professores e coordenadores da disciplina Ética/Bioética, num universo de 721 instituições, apenas 18 retornaram questionários. “No geral, o conteúdo se fundamenta, principalmente, em normas e legislações, e o professor responsável, em geral, não tem formação específica em ética/bioética”. Para prepararmos profissionais capazes de relações competentes e confiáveis, disse, “é fundamental despertar a responsabilidade, estimular o debate e a reflexão sobre questões emergentes e persistentes, as necessidades de hoje e os desafios futuros”.

A palestra foi encerrada com três provocações à plateia. Quem são os profissionais que estamos formando, se o ensino de ética/bioética no 3º grau está fundamentado no Código de Ética? Que conhecimento dá sustentação ao cuidado de enfermagem, se são quase inexistentes as pesquisas sobre temas bioéticos? Qual a formação ética de técnicos e auxiliares que sustentam o cuidado?

“DOIS LADOS”

Um refresco nas ambivalências de Jano era a promessa do debate “Bioética no cinema”. Mesa composta por professores da UFF e da Ufba, foram exibidos e comentados 10 filmes, entre os quais *A ilha*, sobre clonagem terapêutica, *E Meninos do Brasil*, sobre clonagem reprodutiva

nos experimentos de Mengele, “o sádico com PhD”. Quando se passou a discutir o direito ao aborto, alguém no auditório perguntou se os professores tratavam em sala de aula dos “dois lados da questão”, necessários a um “ensino mais democrático”. Quando um dos debatedores disse que sim, a Radis se intrometeu para perguntar a que ponto deve chegar a democracia na universidade. Por exemplo, a visão religiosa do aborto, o ensino do criacionismo?

Enquanto a mesa pensava, da plateia uma congressista disse que sim: a filha de 6 anos estuda numa escola construtivista de Salvador que apresentou às crianças a teoria da evolução e o dogma criacionista. “Ela optou pela teoria da evolução por conta dela, mas pôde escolher”. A plateia apoiou a mãe orgulhosa.

Em meio às percepções “esotéricas” dessa disciplina, que ainda se decide entre ciência e religião enquanto constroem princípios e fundamentos, vêm se destacando nos congressos da área duas correntes consistentes de pensamento, como a bioética da proteção e a bioética de intervenção — ambas de origem latino-americana, ambas já conceitualmente estruturadas. Estavam em Búzios os principais teóricos da primeira, os bioeticistas Miguel Kottow (Universidade do Chile) e Fermin Roland Schramm (Ensp/Fiocruz), que atualizaram suas ideias.

A expressão Bioética da Proteção contém dois conceitos, conforme Roland: o significado genérico de “ética da vida” e o amparo às populações de fato “vulneradas” — e não, genericamente, “vulneráveis”. O autor restringe o significado da bioética como “a ética aplicada ao *bios*, à vida humana”

no que tem de específico, “a vida moral”, ou seja, “a competência em distinguir entre o bem e o mal”, o que, segundo Rita Montalcini, é “o mais alto grau da evolução darwiniana”.

Na realidade da América Latina – e de regiões similares –, amplos grupos humanos indigentes, vulnerados e excluídos da globalização só têm suas “vidas nuas”. Nessas condições, a bioética é cada vez mais instada a assumir a vulneração como uma de suas preocupações principais. “Mas nem toda bioética é da proteção, e nem todo meio de proteção é de tipo bioético”, especialmente quando afeta a autonomia ou subentende as manipulações do paternalismo, inclusive o estatal, alertou Roland em sua fala na mesa “Bioética e saúde pública”, no Salão Geribá, lotado pela presença de estrelas como ele próprio e o professor Volnei.

Tratou dos vulnerados uma das mais contundentes comunicações coordenadas do evento, a de Anibal Guimarães, mestre em Ciências pela Ensp sob orientação do próprio Roland, que também assina o trabalho. Intitulado “A bioética de proteção *stricto sensu* e o direito à requalificação civil da população transexual feminina”, o estudo defendeu a inclusão nas políticas de Estado das especificidades de saúde da população transexual.

Formado em Direito, Anibal já pincelara o tema em sua monografia de graduação, *Do armário à vitrine: o empoderamento das minorias sexuais. Uma questão de direitos humanos*, premiada pela PUC-Rio em 2004. Ao escolher o campo do mesurado, migrou para a saúde pública. Na apresentação em Búzios, baseada em sua dissertação, Anibal assinalou que a criação em 2004 do Programa Brasil sem Homofobia resultou no reconhecimento oficial da “histórica marginalização e, em especial, no caso de travestis e transgêneros, da violência letal homofóbica/transfóbica que vitimiza as pessoas heterodiscordantes”.

Reconhecida essa questão como de saúde pública, porque implica sofrimento e adoecimento, o governo tem procurado levar ao público LGBT instrumentos para promoção de sua saúde e cidadania, como o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DSTs entre Gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis, de 2007, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, de 2009, o Programa Mais Saúde e o Processo Transexualizador no SUS, ambos de 2008, e a

Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, em discussão.

Mas é pouco. Entre 25 países com registros disponíveis sobre violência homofóbica, o Brasil ocupa o primeiro lugar, com mais de 100 crimes anuais. Da “morte social” – referida por Bourdieu no prefácio de *Les chômeurs de Marien-thal* – em que vivem as transexuais, elas passam facilmente à morte física. No Senado, contudo, o projeto de lei que pune crimes de homofobia acabou desfigurado (ver nota da *Súmula*).

SOBREVIDA PRECÁRIA

A precariedade de sua sobrevivência se agudiza quando essa população envelhece, diz Anibal. A maioria é pobre, sofre severa exclusão social, às vezes convive com DSTs, HIV ou dependência química, tem vínculos familiares frágeis, baixa escolaridade, mínima ou nenhuma capacitação profissional. Outros estigmas podem se sobrepor, como cor, etnia, origem, aparência. É a “vida nua”, sintetizada pelo filósofo italiano Giorgio Agamben, a vida sem valor. “Esses determinantes comprometem sua saúde psíquica, num processo contínuo de subtração de sua humanidade”, acentua Anibal.

Como ilustração desse processo, Anibal lembra crianças afro-descendentes que, mesmo se discriminadas no ambiente escolar, por exemplo, permanecem acolhidas pela família. Se percebidas como heterodiscordantes, nem isso. São quase sempre expulsas muito cedo de casa e a prostituição é geralmente sua única saída.

Na vida nua, um processo contínuo de subtração da humanidade

Anibal Guimarães

Se o SUS avançou e oferece a cirurgia de transgenitalização, o Estado, paradoxalmente, ignora seu direito à requalificação civil. O processo transexualizador foi instituído pela Portaria 457/2008, da Secretaria de Atenção à Saúde, que estabelece critérios de indicação para transformação do fenótipo masculino em feminino. A duração mínima do processo é de dois anos, acompanhado por equipe multi-

profissional, que, ao fim do período, confirmará ou não o diagnóstico de transexualismo. Um dos riscos, segundo Anibal: “O sistema reconhece a transexual, alijando as travestis que buscam somente a hormonioterapia”.

Uma simultânea “existência e invisibilidade”: o reconhecimento dado pelo sistema de saúde lhe é retirado pelo sistema jurídico. Não atendida, ela vai para a clandestinidade e aplica silicone industrial no corpo. Anibal recomenda a quem quiser conhecer esta trágica realidade o documentário *Bombadeira, a dor da beleza* (Luis Carlos de Alencar, 2007). “A sobrevivência fala mais alto: a travesti tem que bombar (injetar silicone) de dia para à noite estar na pista e pagar o prato de comida ou o pernoite na pensão”.

Até na conservadora Espanha o governo socialista conseguiu aprovar o casamento entre pessoas do mesmo sexo e a troca da identidade de gênero – sem falar do aborto –, mas no Brasil o moralismo posterga medidas inelutáveis. O resultado: acabamos na privação de direitos. “Como no aborto, não é liberar o casamento entre homossexuais ou conceder troca de identidade que levará todo mundo à prática”, argumenta Anibal. Mas a sociedade demanda pouco e o próprio movimento homossexual demanda pouco. Como o direito vai a reboque da provocação da sociedade, nos tribunais os juizes se limitam ao pedido do advogado, quase sempre tímido – e um país constitucionalmente laico se dobra a imposições religiosas. “A bioética é laica de nascimento”, lembra o pesquisador.

Em entrevista à *Radis*, ele chama atenção para o uso crítico do termo “diversidade”, que já subentende “o diverso”, o apartado. Para Anibal, falta-nos refino conceitual. “Roland, que é semiólogo, diz que as palavras têm efeito colateral, e quando mal empregadas permitem ambiguidades”. Por isso, “pluralidade”, por exemplo, reconhece legitimidade no outro, não apenas o tolera: “O próprio termo *tolerância* embute a ideia de transitoriedade e revogabilidade”.

Avesso a dubiedades, Volnei Garrafa, da Cátedra Unesco de Bioética da UnB, prega a bioética contra-hegemônica, incômoda, de intervenção, que politiza os conflitos – em sua palestra, até lembrou do ministro Temporão por “perder tempo” com Zeca Pagodinho (*Radis* 59). “É assustadora a despolitização do debate sobre políticas sanitárias: devíamos brigar por acesso, por recursos”.

Formalizada desde 2002, a bioética de intervenção já reuniu glossário: nos países periféricos, onde a concentração

de poder e renda seguem em poucas mãos, a disciplina deve se preocupar preferencialmente com as situações persistentes, os problemas que deveriam estar resolvidos a esta altura do século 21 — mas continuam. Por isso, nossos conflitos não podem mais ser analisados a partir das teorias dos “países centrais”, que amenizam sua gravidade. “O Estado já a usou quando retirou medicamentos do mercado ou quebrou patentes de multinacionais”.

Para Volnei, é imprescindível que essa discussão chegue ao próprio sistema público de saúde, desde a responsabilidade social do Estado à definição de prioridades na distribuição de recursos, da gestão do sistema ao controle social, da capacitação dos profissionais à revisão de seus códigos de ética, passando pelos currículos nas universidades. “Enfim, no setor como um todo”.

PONTO DE CHEGADA

A fundamentação filosófica da bioética de intervenção é utilitarista e consequencialista no campo coletivo, defendendo como moralmente justificável a prioridade das políticas públicas que privilegiem o maior número de pessoas — “aliança concreta com a parte mais frágil da sociedade, ponto de chegada da justiça social”, resume. “Uma Teologia da Libertação sem padre e sem deus”, brincou Volnei com um teólogo na plateia. No individual, busca soluções viáveis e práticas no contexto dos conflitos. Nesse sentido, uma definição crucial: o corpo é a materialização da pessoa, a estrutura que sustenta a vida. “Sem ele é impossível a materialização social”.

Com os direitos tão difusos, é na formação a aposta do professor Sergio Rego, do Departamento de Ciências Sociais da Ensp, onde coordena pesquisa sobre o desenvolvimento da competência moral entre estudantes de Medicina. Na palestra *Democracia, cidadania e o ensino da Bioética*, na mesa “Educação em Bioética”, Sergio defendeu a formação em bioética pelo menos desde a graduação. Na justificativa, citou o educador Paulo Freire. “O homem, ser de relações e não só de contatos, não apenas está no mundo mas com o mundo. Estar com o mundo resulta de sua abertura à realidade, que o faz ser o ente de relações que é”.

Dados sobre o ambiente de trabalho na área da saúde indicam essa necessidade. Nos EUA, esses trabalhadores enfrentam risco 16 vezes maior do que nos demais serviços: mais da metade das reclamações de agressão

no país vem do setor saúde; no Reino Unido, 40% da equipe do National Health Service relataram assédio em 1998; na Austrália, 67,2% experimentaram violência física ou psicológica em 2001; Bulgária (75,8%), África do Sul (61%) e Tailândia (54%) relataram pelo menos um incidente de violência física ou psicológica em 2001 — no Brasil, foram 46,7%, segundo pesquisa de Marisa Palacios.

Bioética de intervenção é Teologia da Libertação sem padre e sem deus

Volnei Garrafa

Segundo Sergio, nossa tradição política de autoritarismo e patrimonialismo se reflete já na escola médica, onde ocorrem, entre outros problemas, a trivialização da violência, com *bullying* e trote, a subserviência aos titulares como condição de entrada na profissão, a confusão entre público e privado — a má compreensão de que o que é público não é de ninguém. “É tarefa da educação desenvolver competências morais democráticas, em particular a habilidade de agir de acordo com princípios ou ideais, mesmo em situações de pressão da opinião majoritária, de preconceito, de abuso, preguiça ou mau humor”, disse.

“Isso exige um ambiente democrático, para que o aluno seja capaz de transformar sua vida, abrir horizontes”. Na moralidade, prosseguiu, o afeto é o motor, a energia inseparável da estrutura cognitiva. “São duas dimensões inseparáveis, embora distintas, no comportamento moral: o *constructo* competência moral exige a integração de ambos”.

Segundo o palestrante, a moral na tradição kantiana é a capacidade de dar-se leis a si mesmo: cada pessoa é o lugar de encontro de suas idiosincrasias e a universalidade, disse. “Julga-se o que é justo ou injusto colocando-se no lugar do outro”. Mas a atitude dialógica, continuou, reconhece os demais como interlocutores válidos: para saber o que é justo para o outro deve-se perguntar a ele. “Só podem pretender validade as normas

aceitas por todos os afetados: todos, não os mais poderosos, os mais fortes ou a maioria”. O discurso democrático, a decisão moral, o exercício da autonomia precisam estar presentes desde a escola até o ambiente de trabalho.

O coordenador da mesa, José Eduardo Siqueira, professor da Universidade Estadual de Londrina, salientou a importância da formação. “Muitos se apropriaram do termo”, apontou. “O professor de deontologia da faculdade de medicina fala de aborto e eutanásia e diz que é bioética”.

Em outubro, Sergio festejava a aprovação, pela Capes, de um projeto inovador de pós-graduação em bioética que reúne quatro escolas diferentes: Ensp/Fiocruz, UFRJ, Uerj e UFF. “O desafio da humanidade é trabalhar em parceria”, justificou. Os alunos terão aulas em todas elas — com um seminário mensal em cada uma, para consolidar a integração —, e quem titula é a instituição do orientador. “É um belo caminho para a pós: apostar na cooperação e na potencialização dos recursos”.

O modelo inspirador, sugerido pela própria Capes quando recebeu a proposta, é a Rede Nordeste de Biotecnologia, que integra 50 instituições. “Foram generosos demais conosco, abriram tudo”, contou. “Só mesmo quem trabalha em rede para agir assim”. Vai ter muita religião e espiritualidade nessa pós?, perguntou a Radis. Sergio riu, mas logo ficou sério. “Nossa perspectiva é laica”, disse. “Nada temos contra a religião das pessoas, que entendemos ser questão pessoal”. Em sua visão, de uma maneira geral as religiões desejam salvar o outro, buscam sua conversão.

CRÍTICA E AUTONOMIA

“Nós queremos que as pessoas sejam respeitadas em suas diferenças, em suas crenças e não-crenças”, esclareceu. “Queremos ajudar a desenvolver o raciocínio crítico e autônomo dos indivíduos e formar pessoas comprometidas com o diálogo, que vejam o outro não como alguém a ser convencido, mas com quem buscar entendimento”.

Para Sergio, as políticas públicas têm que ser baseadas em perspectiva ética laica. Cada um deve poder orientar seus projetos pessoais de vida e felicidade “da melhor maneira que achar”, sem impor ao outro valores e convicções. “Daí a necessidade de formar cidadãos comprometidos com a democracia e o pensamento crítico”.

O próximo congresso está marcado para 2011, em Brasília. Até lá, quem sabe Jano se descobre e economiza caras? 

SERVIÇO

EVENTO

5º CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE



Os assistentes sociais da USP, da Unesp e da Unicamp se uniram para organizar o evento paralelamente ao 8º Simpósio de Serviço Social em Saúde. Com o tema “Direito à saúde: 20 anos do SUS e a atuação do assistente social”, os participantes debaterão entre outros assuntos o trabalho deste profissional frente à “questão social emergente na sociedade brasileira e os protagonistas das contradições no cotidiano”. Nesta perspectiva, o congresso pretende ser um estímulo à valorização e à divulgação da produção científica e de gestão político-administrativa na área.

Data 7 a 9 de abril de 2010

Local Centro de Convenções Rebouças, São Paulo

Mais informações

Tel. (16) 3967-1003

E-mail conasss@oxfordeventos.com.br

Site www.oxfordeventos.com.br/conasss/

PUBLICAÇÕES

PERSONAGENS DA CIÊNCIA

Cerejeiras e cafezais: uma história das relações médico-científicas entre Brasil e Japão e a saga de Hideyo Noguchi (BomTexto), de Jayme Benchimol, Magali Romero Sá, Kaori Kodama, Márcio Magalhães de Andrade e Vivian da Silva Cunha, narra o intercâmbio nipo-brasileiro na pesquisa de lepra, verminose, febre amarela e malária, entre outras doenças que assolavam o Brasil na virada do século 19 para o 20. Os autores



descrevem o cenário político e social do Japão nessa época de migrações e destacam a figura do bacteriologista Hideyo Noguchi, cujo trabalho deixou marca em quatro continentes.

PRÉDIOS DA CIÊNCIA

História da Saúde no Rio de Janeiro – Instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958), de Ângela Pôrto, Gisele Sanglard, Maria Rachel Fróes da Fonseca e Renato da Gama-Rosa Costa (org.), aborda a história das instituições médicas do Rio. O levantamento de seu patrimônio arquitetônico reflete a cartografia física e simbólica da história da saúde na cidade em um século e meio. O livro se propõe a estimular políticas de preservação do patrimônio, que permanece em risco de desaparecer (Fiocruz).



ÍNDIOS E PROTEÇÃO À NATUREZA

Os índios no Império do Brasil, a etnografia do IHGB entre as décadas de 1840 e 1860, de Kaori Kodama, e *Proteção à Natureza e Identidade Nacional no Brasil, anos 1920-1940*, de José Luiz de Andrade Franco e José Augusto Drummond, fazem parte da coleção História e Saúde (Fiocruz). No primeiro livro, o autor examina a operação historiográfica que, entre as décadas de 1840 e 1860, recortou novo objeto de estudo: os índios. No segundo, os autores desvendam o modo como um grupo de naturalistas diretamente envolvidos em questões de proteção da natureza e inseridos no contexto político-intelectual da época desempenhou papel relevante na formulação de políticas públicas de conservação do patrimônio natural brasileiro no governo Vargas.



HISTÓRIA EM PRÉ-IMPRESSÃO

Entre os assuntos tratados nos artigos da nova edição de *História Ciências Saúde – Manginhos*, vol. 16, nº 3 (jul-set/2009), a expansão do ensino e os modelos de formação em fisioterapia no Brasil, os transgênicos e os direitos femininos, com foco na saúde materna. Na seção *Nota de Pesquisa*, texto sobre a Biblioteca Virtual Carlos Chagas Filho analisa esse espaço de divulgação da ciência brasileira contemporânea. Na *Carta do Editor*, Jayme Benchimol convida o leitor a procurar no site da revista (www.scielo.br/hcsm) o debate sobre as epidemias de gripe – a de 1918-1919 e a atual, publicado no vol. 16, nº 4 (out-dez/2009). “Nossa primeira experiência com o chamado *preprint*”, anunciou.



ATENÇÃO, TEORIA E PRÁTICA

Por uma filosofia empírica da atenção à saúde – Olhares sobre o campo biomédico (Fiocruz/Faperj), de Kenneth Rochel de Camargo Jr. e Maria Inês Nogueira (orgs.), reúne trabalhos do grupo de pesquisa da pós-graduação em saúde coletiva do IMS/Uerj, cujo objetivo é a abordagem empírica de questões estratégicas de pesquisa, ensino e prática da atenção à saúde. 



ENDEREÇOS

Editora BomTexto

Tel. (21) 2431-8811

Fax (21) 2431-8713

E-mail

compras@bomtextoeditora.com.br

Site www.dotstore.com.br/

editorabomtexto/

Editora Fiocruz

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

E-mail editora@fiocruz.br

Site www.fiocruz.br/editora



PÓS-TUDO



A CPI do MST e as terras roubadas

Mauro Santayana *

A terra é o mais grave problema de nossa história social, desde que os reis de Portugal retalharam a geografia do país, com a concessão de sesmarias aos fidalgos. Os pobres não tiveram acesso pleno e legal à terra, a não ser nos 28 anos entre a independência — quando foi abolido o regime das sesmarias — e 1850, quando os grandes proprietários impuseram a Lei de Terras, pela qual as glebas devolutas só podiam ser adquiridas do Estado a dinheiro.

A legislação atual vem sendo sabotada desde que foi aprovado o Estatuto da Terra. É fácil condenar a violência cometida, em episódios isolados, e alguns muito suspeitos, pelos militantes do MST. Difícil tem sido a punição dos que matam seus pequenos líderes e os que os defendem. Nos últimos anos, segundo o MST, mais de 1.600 trabalhadores rurais foram assassinados e apenas 80 mandantes e executores chegaram aos tribunais. Em lugar de uma CPI para investigar as atividades daquele movimento, seria melhor para a sociedade nacional que se discutisse, a fundo, a questão agrária no Brasil.

O Censo de 2006, citado pelo MST, revela que 15 mil proprietários detêm 98 milhões de hectares, e 1% deles controla 46% das terras cultiváveis. Muitas dessas glebas foram griladas. Temos um caso atualíssimo, o do Pontal do Paranapanema, onde terras da União estão ocupadas ilegalmente por uma das maiores empresas cultivadoras de cítricos do Brasil. O Incra está em luta, na

Justiça, a fim de recuperar a sua posse. O que ocorre ali ocorre em todo o país, com a cumplicidade, remunerada pelo suborno, de tabeliães e de políticos.

Cinco séculos antes de Cristo, os legisladores já se preocupavam com a questão social e sua relação com a posse da terra. É conhecida a reforma empreendida por Sólon, o grande legislador, na Grécia, que, com firmeza, mandou quebrar os horoi, ou marcas delimitadoras das glebas dos oligarcas. Mais ou menos na mesma época, em 486, a.C., Spurio Cássio, um nobre romano, fez aprovar sua lei agrária, que mandava medir as glebas de domínio público e separar parte para o Tesouro do Estado e parte para ser distribuída aos pobres. Imediatamente os nobres se sublevaram como um só homem, e até mesmo os plebeus enriquecidos (ou seja, a alienada classe média daquele tempo) a eles se somaram.

Spurio Cássio, como conta Theodor Mommsen em sua História de Roma, foi levado à morte. “A sua lei foi sepultada com ele, mas o seu espectro, a partir de então, arrostava incessantemente a memória dos ricos, e, sem descanso, surgia contra eles, até que, pela continuada luta, a República se desfez” — conclui Mommsen. E com razão: a última e mais completa lei agrária romana foi a dos irmãos Graco, Tibério e Caio, ambos mortos pelos aristocratas descontentes com sua ação em favor dos pobres. Assim, a República se foi dissolvendo nas guerras sociais, até que Augusto a liquidou, ao se fazer imperador, e seus sucessores conduziram a decadência da grande experiência histórica.

Não há democracia sem que haja reforma agrária. A posse familiar da terra — e da casa, na situação urbana — é o primeiro ato de cidadania, ou seja, de soberania. Essa posse vincula o homem e sua família à terra, à natureza e à vida. Sem lar, sem uma parcela de terra na qual seja relativamente senhor, o homem é desgarrado, nômade sem lugar nas sociedades sedentárias.

É impossível ao MST estabelecer critérios rígidos de ação, tendo em vista a diversidade regional e a situação de luta, caso a caso. Outro ponto fraco é a natural permeabilidade aos agentes provocadores e infiltrados da repressão particular, ou da polícia submetida ao poder econômico local. No caso do Pontal do Paranapanema são muitas as suspeitas de que tenham agido provocadores. É improvável que os invasores tenham chamado a imprensa a fim de documentar a derrubada das laranjeiras — sabendo-se que isso colocaria a opinião pública contra o movimento. Repete-se, de certa forma, o que houve, há meses, no Pará, em uma propriedade do banqueiro Daniel Dantas.

É necessária a criação de força-tarefa, composta de membros do Ministério Público e agentes da Polícia Federal que promova, em todo o país, devassa nos cartórios e anule escrituras fraudulentas. No Maranhão, quiseram vender à Vale do Rio Doce (então estatal) extensas glebas. A escritura estava registrada em 1890, em livro redigido e assinado com caneta esferográfica — inventada depois de 1940. 

* Jornalista; texto publicado no *Blog do JB* em 14/10/09

ENSP 2009

55
Anos

Inovação e Qualidade para
Saúde Ciência e Cidadania

1954–2009

Visite o portal: www.ensp.fiocruz.br