



O RONCO DA FOME

No semiárido nordestino, histórias de resistência aos cortes que podem levar o Brasil de volta ao Mapa da Fome

NÃO É NÃO!

Bruno Dominguez

No ombro, no peito, nas costas ou nos braços. Quem curtiu o carnaval nas ruas de Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Olinda viu por todo o lado a mesma tatuagem temporária em mulheres cheias de brilho e poder: “Não é não”. A frase, que virou uma das marcas da festa deste ano, traduz no corpo a luta diária delas contra o assédio. “Fala sobre respeitar as decisões das mulheres, nosso livre arbítrio”, resume à *Radis Luka Borges*, uma das quatro idealizadoras da campanha — juntamente com Aisha Jacob, Julia Parucker e Fernanda Barbosa. A ideia surgiu em janeiro de 2017, pela indignação diante do caso de assédio sofrido por uma delas. Em 48 horas, as amigas conseguiram mobilizar 40 mulheres e arrecadar quase R\$ 3 mil reais para produzir 4 mil tatuagens que foram distribuídas gratuitamente no Rio durante o carnaval do ano passado. Este ano, a produção foi via financiamento coletivo: 355 colaboradores doaram um total de R\$ 20.547. “O financiamento coletivo também é um trabalho de engajamento, de criação de rede de apoio e conscientização”, avalia Luka.

Nas sete cidades, 27 mil mulheres se tatuaram de graça, em blocos alinhados com a luta contra o assédio e o abuso contra a mulher. “Estamos muito felizes com o tanto que a campanha ganhou de visibilidade. Os relatos que recebemos também são ótimos — tanto de mulheres lutando por seus espaços, se sentindo empoderadas pela frase, quanto de homens mudando de postura”, diz ela. O que não é possível mensurar é o efeito da campanha sobre os casos de assédio. “As denúncias registradas ficam muito aquém da realidade, então a métrica que temos é a sensação das mulheres”.

Quando o assédio acontece em um espaço público, conta Luka, normalmente há uma investida “menos violenta”, seguida de um ‘não’, que costuma ser desrespeitado e sucedido por uma investida mais violenta — com toque, puxões, xingamentos etc. “A única coisa que estamos pedindo é que o nosso ‘não’ seja ouvido. É bem simples”.

No Rio, a Comissão de Defesa da Mulher da Câmara Municipal apoiou a campanha e distribuiu leques com a frase e as formas de denunciar casos de violência, além de mil tatuagens. Com a visibilidade do tema, marcas e empresas aproveitaram para surfar a onda do ‘Não é Não’. “Nossa preocupação é com as iniciativas que apenas usam a frase, sem responsabilidade com a luta, esvaziando seu sentido político”, aponta Luka, afirmando que o objetivo do projeto é deixar de ser necessário. **R**



MULHER NÃO É FAN'ASIA!

CAROLINA NIEMEYER

Fantasma da fome, fantasma do descaso

O Brasil é um dos maiores produtores mundiais de alimentos, em razão de sua grande extensão territorial e capacidade agrícola. Apesar disto, um contingente estimado pelo IBGE em 3% de nossa população ainda não tem o suficiente para sua nutrição. Problemas como a desigualdade social, a concentração fundiária praticada por décadas, a monocultura para exportação e nutrição animal são alguns dos elementos que impedem o acesso de alimentos para todos, realidade presente em pequenas, médias e grandes cidades e principalmente no campo do Nordeste brasileiro, que ainda enfrenta grandes secas. Em paralelo a este quadro, o país enfrenta o congelamento dos gastos públicos por 20 anos (emenda constitucional 55) e o corte em programas sociais. Ainda não se pode estimar com exatidão os impactos dessas medidas, mas a população, principalmente os mais pobres, já sente o aumento dos efeitos da redução de políticas públicas. E o fantasma da fome volta a amedrontar as famílias que se beneficiam dos programas de transferência de renda.

Para dimensionar o impacto da implantação de políticas públicas que beneficiaram famílias que sofriam com a seca e a fome, nossa repórter Ana Cláudia Peres foi até o interior da Paraíba e pode constatar que graças a implantação de programas como Um milhão de Cisternas e Bolsa Família e a organização da agricultura familiar, entre outros, muitas famílias conseguiram sair da linha da pobreza e já tocam suas vidas com mais dignidade.

Para a pesquisadora Maria Emília Pacheco, ouvida pela *Radis*, o curto período de experimentação positiva nem bem começou e já está sendo desconstruído. Também o agrônomo José Graziano afirma que a crise "terminou por impedir que se consolidasse uma política de segurança alimentar" e que na recessão

econômica os investimentos em programas sociais precisam ser aumentados. Esta afirmação vem exatamente na contra mão do que o governo vem praticando. Talvez por isto já se possa sentir a volta do fantasma que pode colocar o Brasil novamente no mapa da fome.

Para além do fantasma da fome, temos o fantasma do descaso que ameaça a educação e a pesquisa no nosso país. E as universidades resistem como podem, a exemplo da Uerj, que mesmo adiando aulas de semestre letivo, sem serviços de limpeza e alimentação, com salários e bolsas atrasados, e sem condições mínimas para funcionamento, permanece de "luto na luta" — como diz uma faixa colocada no prédio — e permite que a jovem Priscilla (página 13) realize seu sonho de se formar numa das maiores universidades deste país, pioneira na busca por igualdade de oportunidades, ao criar o sistema de cotas.

Nos últimos dias, a proclamação de uma intervenção militar no Rio de Janeiro é anunciada como alternativa para deter a escalada de violência que amedronta a população deste estado. E vozes se ouvem, umas aplaudindo e outras criticando a medida. É importante que neste quadro de incertezas do que virá, haja espaço para o debate das consequências de ações das Forças Armadas, especialmente nas áreas da cidade onde a população está em situação de maior vulnerabilidade. É importante que o Estado brasileiro coloque em primeiro plano o direito à cidadania, antes mesmo do combate à violência — que não se restringe ao Rio de Janeiro — e ataque também suas consequências, sem ignorar as causas da violência social, sob pena de consagrar a ação pela ação e gerar mais violência.

Justa Helena Franco, subcoordenadora do Radis

Expressões e Experiências

• Não é não 2

Editorial

• Fantasma da fome, fantasma do descaso 3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Toques da Redação

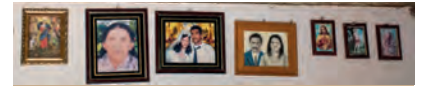
9

Violência

• Rio sob intervenção 10

Educação

• Lição número um: resistência 12



Capa | Mapa da fome

- A peleja para não cruzar a linha 14
- Se o campo não planta, a cidade não janta 20
- Entrevista | José Graziano: "O problema da fome não está na produção de alimentos" 23

Doença falciforme

• A dor invisível 25

Profissões do SUS

• Autonomia para a vida 30

Serviço

34



Pós-Tudo

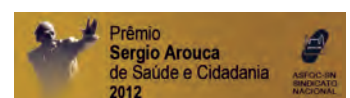
• Com pobre não há empatia 35

Capa: foto de Eduardo de Oliveira

CARTUM



RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



Jornalismo comprometido

Olá, pessoal da redação da *Radis*, venho parabenizá-los pelo trabalho de informação que vocês desenvolvem com esta revista. Estão de parabéns pelos conteúdos abordados, fiquei muito interessado em ler mais coisas publicadas por vocês. Sou estudante universitário do curso de Odontologia da UFBA, em Salvador. Soube da existência da revista por acaso, quando me deparei com um exemplar da edição 182. A capa me chamou atenção pelos dizeres "Nenhum sorriso a menos". Coincidência ou destino, o fato é que agora estou muito interessado em ser assinante. Agradeço pelo ótimo trabalho!

• Maicon Silva, Salvador, BA

Quero elogiar e agradecer pelos conteúdos da revista, das reportagens e do editorial, sempre comprometidos com a mudança social em prol de um Brasil mais justo e igualitário. Sou psicólogo e assistente social, especialista em gestão de saúde, políticas públicas no âmbito do SUAS e psicologia do trânsito. Nas minhas capacitações e especializações, sempre utilizo e divulgo constantemente as matérias e reportagens pertinentes e envolvidas com a ciência, as políticas públicas e a mudança social.

• Tarciso Rinaldo da Silva, Salto de Pirapora, SP

R: Muito obrigado, Tarciso e Maicon!



Profissões do SUS

Olá, equipe Radis! Recebo a revista desde julho de 2017 e venho acompanhando a série "Profissões do SUS". Como recebo a revista há pouco tempo, não sei se os nutricionistas foram contemplados. Se não foram, fica a sugestão. Parabéns por dar destaque aos profissionais do SUS. Não trabalho no SUS, mas sou usuária e mesmo com todos os problemas encontro profissionais maravilhosos, que trabalham com muito amor e dedicação. Na maioria das vezes somente os médicos são lembrados e valorizados, mas existe toda uma rede de profissionais que fazem toda a diferença, seja na saúde pública ou privada (fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, agentes comunitários de saúde, radiologistas, enfermeiros, técnicos etc).

• Luana Mattos, Rio de Janeiro, RJ

R: Ótima sugestão, Luana. A série Profissões do SUS foi pensada para dar visibilidade a todas as categorias que contribuem para o bom funcionamento do SUS. Em breve abordaremos a atuação dos nutricionistas. Aguarde!

Situação dos médicos

Os médicos do Ministério da Saúde, cedidos ao SUS para prestarem serviços aos estados e municípios, há anos se encontram em difícil situação: são discriminados do ponto de vista do acesso, aos processos de capacitação e requalificação profissional; não recebem o mesmo tratamento dado a outros médicos que compõem o SUS; recebem, atualmente, um mísero vencimento básico em torno de R\$3.800, por 20 horas semanais, ao passo que os profissionais do Mais Médicos, sem Revalida, não concursados e sem fiscalização dos CRMs, recebem cerca R\$14 mil do governo federal; sofrem alijamentos de cursos, treinamentos etc; seus salários ficam bem abaixo

dos médicos do INSS. Por tudo isso, reivindicamos a implementação de uma política de recursos humanos que propicie um salário mais justo, levando em conta o mérito e o tempo de serviço que esses profissionais vêm prestando ao SUS, e que não se virem as costas a quem tanto fez e continua fazendo pelo SUS.

• Pedro V. Carrancho, Vitória, ES

R: Pedro, registrada a reivindicação! Radis torce por uma equiparação de condições de trabalho, de oportunidades e de remuneração para todos os trabalhadores do SUS.

Volta da Sífilis

Gostaria de sugerir uma matéria sobre aortite sífilítica. Trabalho junto à atenção primária e sou pós-graduada em enfermagem cardiológica e me sobressaiu este assunto com o aumento de casos de sífilis no Brasil e das consequências desta não tratadas corretamente.

• Aline Arcanjo, Guarará, MG

R: Aline, trataremos do assunto em breve. Aguarde!

Anemia falciforme

Olá, gostaria de ver uma matéria sobre anemia falciforme. O tema não é muito debatido, mas deveria ter uma maior discussão nas escolas. Fiz um trabalho sobre isso e achei muito interessante divulgar em escolas para repassar o que foi aprendido.

• João Paulo Alves, Açailândia, MA

R: João Paulo, sua sugestão nos levou a produzir a matéria que está na página 25. Continue nos prestigiando com suas dicas e sua leitura!

EXPEDIENTE

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

Presidente da Fiocruz **Nísia Trindade Lima**
Diretor da Ensp **Hermano Castro**

Editor-chefe e coordenador do Radis

Rogério Lannes Rocha

Subcoordenadora **Justa Helena Franco**

Edição **Adriano De Lavor**

Reportagem **Bruno Dominguez** (subedição),

Elisa Batalha, Liseane Morosini, Luiz Felipe

Stevanim e Ana Cláudia Peres

Arte **Carolina Niemeyer e Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira e Eduardo de Oliveira** (Fotografia)

Administração **Fábio Lucas e Natalia Calzavara**
Estágio supervisionado **Ana Luiza Santos da Silva**

Apoio TI Ensp **Fabio Souto** (mala direta)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade **mensal**

Tiragem **110.000** exemplares

Impressão **Rotaplan**

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas)

Tel. (21) 3882-9118

E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos,

Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

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



www.ensp.fiocruz.br/radis



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



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

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, acompanhado dos créditos, em consonância com a política de acesso livre à informação da Ensp/Fiocruz. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PrEP: nova forma de prevenção ao HIV já está disponível no SUS

Unidades de saúde do país distribuíram em meados de janeiro os primeiros comprimidos para profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP). São Paulo começou a disponibilizar em 18 de janeiro. Segundo o Ministério da Saúde, a PrEP já pode ser buscada em 36 serviços do SUS em 22 cidades brasileiras de 10 estados e do Distrito Federal.

O Brasil, então, passa a ser o primeiro país da América Latina a oferecer esse novo método de prevenção à infecção pelo HIV em um sistema público de saúde. Recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2012, a PrEP é vendida na rede privada nos Estados Unidos, Canadá, Bélgica, Escócia e Peru. Na França e na África do Sul, está disponível na rede pública.

“Ao distribuir os comprimidos e acompanhar clinicamente todas as pessoas com maior vulnerabilidade à infecção, independentemente de sua condição financeira, o sistema de saúde brasileiro se torna pioneiro e pode influenciar positivamente os demais países da região”, afirma à Radis Valdiléa Veloso, diretora do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), que coordenou estudos de implementação dessa tecnologia no Brasil.

“Há estudos na França que mostram que a PrEP tem sido capaz de impactar na queda dos números de novas infecções. Temos certeza que no Brasil não será diferente”, avaliou a diretora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde (DIAHV), Adele Benzaken, no lançamento do serviço em São Paulo.

Ele consiste do uso diário de uma pílula que contém dois medicamentos antirretrovirais, tenofovir e entricitabina, para impedir que o HIV infecte o organismo antes de a pessoa ter contato com o vírus. A PrEP não substituiu a camisinha; se inclui como mais uma opção no leque de alternativas da chamada “prevenção combinada”, juntamente com preservativos, testagem, tratamento e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) — medicamentos para barrar a infecção logo após a exposição sexual ocasional de risco.

A PrEP é indicada para populações mais vulneráveis ao HIV — gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, trabalhadores/as do sexo e casais sorodiferentes — e que também tenham maior chance de entrar em contato com o vírus, por não usarem preservativos nas relações sexuais e estarem mais expostas ao risco de infecção. O medicamento pode ter efeito colateral leve, como dores de cabeça, náuseas e inchaço.

O usuário do SUS que se encaixa nos critérios deve comparecer a uma unidade de referência de seu município, onde passará por avaliação de elegibilidade, incluindo a realização de teste rápido de HIV. A PrEP protege após 7 dias de uso para relação anal e 20 dias de uso para relação vaginal. Além de distribuir a pílula, o SUS vai acompanhar quem faz uso desse método de profilaxia. Após o início do tratamento, haverá retorno num período de 30 dias e, depois, a cada três meses.



Câncer: impactos afetivos, sociais e econômicos

Quem já não teve um parente afetado pelo câncer? Um alerta da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que essa pergunta corresponde realmente à realidade: no Dia Mundial de Combate ao Câncer (4/2), a OMS informou que quase todas as famílias do mundo já foram afetadas pelo câncer de alguma maneira e que as notificações devem subir 70% até 2038. São 14 milhões de novos casos registrados no mundo por ano, para esta que é a segunda principal causa de mortes no planeta, como informou a agência de notícias das Nações Unidas (5/2). De acordo com a OMS, ao lado dos avanços na prevenção, no tratamento e nos cuidados paliativos da doença, ainda se observa que esses recursos não estão acessíveis a todos.

Segundo a organização, em muitos países, o câncer é diagnosticado ainda muito tarde, o tratamento é caro e os serviços

paliativos não estão disponíveis. A maioria das mortes — que totalizam 8,8 milhões por ano — ocorre em países de rendas baixa ou média. Outra informação divulgada pela OMS é que um terço dos óbitos pela doença têm relação com comportamentos de risco, como altos índices de gordura corporal, baixa ingestão de frutas e verduras, falta de atividade física, fumo e consumo de álcool. Segundo a mesma notícia, o uso de tabaco é ainda o principal fator de risco para o aparecimento de tumores malignos, causando 22% das mortes por câncer. Por fim, a OMS ainda lembra que evitar fatores de risco e implementar políticas de prevenção poderiam reduzir os casos em até 50%.

Outro dado relacionado ao câncer divulgado recentemente apontou para o impacto econômico da doença no Brasil. Se as consequências humanas já são conhecidas, com as mais de 225 mil mortes no país

a cada ano, um estudo inédito realizado pela Agência Internacional para Pesquisa do Câncer (IARC, na sigla em inglês), órgão ligado às Nações Unidas, revela as perdas econômicas, com o recuo na produtividade causado pelos 87 mil óbitos registrados na população economicamente ativa (com idade entre 15 e 65 anos). A estimativa é de que o país sofra um prejuízo de 4,6 bilhões de dólares (ou 15 bilhões de reais), a cada ano, como informou o site da BBC Brasil (14/2). O estudo — divulgado em fevereiro na publicação científica “Cancer Research Epidemiology” — constata as perdas causadas pelo câncer à economia dos Brics (grupo de países emergentes composto por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul). Segundo a pesquisa, os prejuízos às economias desses países chegaram a 46,3 bilhões de dólares (aproximadamente 150 bilhões de reais) por ano.

Cigarros com sabor seguem proibidos

Terminou empatado, por cinco votos a cinco, o julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que restabelecia a proibição da venda de cigarros produzidos com aroma e sabor (1/2). Não houve o mínimo exigido de seis votos para que fosse declarada nem a inconstitucionalidade, nem a constitucionalidade da determinação da Anvisa. Apesar da indefinição nos votos, a resolução da Anvisa de 2012, que proibiu esse tipo de cigarros, volta a vigorar. Se houvesse maioria de seis votos, o julgamento do STF valeria como orientação geral a todo o país. Mas com o

empate, os fabricantes de cigarros ainda podem brigar na Justiça, em tribunais de instâncias inferiores, contra a decisão da Anvisa, conforme noticiou o site Uol (2/2).

“Do ponto de vista dos efeitos práticos, essa resolução [da Anvisa] continua em vigor”, afirmou o ministro Ricardo Lewandowski. O Supremo possui 11 ministros, mas o ministro Luís Roberto Barroso se declarou impedido de participar do julgamento. A ação contra a proibição da Anvisa foi movida pela Confederação Nacional da Indústria (CNI). A votação empatada em fevereiro é mais um episódio de uma batalha que vem sendo travada na Justiça entre a indústria

tabagista e a agência reguladora. Em 2013, a resolução foi suspensa provisoriamente, até que o STF julgasse o caso em definitivo, em decisão da ministra Rosa Weber, que atendeu a pedido da CNI. Com o fim do julgamento pelo Supremo, a decisão da ministra Rosa Weber não está mais valendo e volta a vigorar a proibição. Um dos motivos considerados pela Anvisa ao editar a proibição foi o argumento de que os aditivos com sabor facilitavam a iniciação de jovens ao fumo. A maioria dos jovens entre 12 e 17 anos já fumou cigarros com sabor, segundo um estudo feito pela Fundação Oswaldo Cruz.

TCU investiga fim do Farmácia Popular

O Tribunal de Contas da União (TCU) vai analisar o fechamento da rede própria do programa Farmácia Popular, anunciado pelo Ministério da Saúde em meados de 2017 e concretizado no fim do ano. O órgão já investiga possíveis fraudes e custos acima do normal nos convênios estabelecidos pelo Ministério da Saúde com farmácias particulares e que caracterizam a outra modalidade do programa, conhecida como “Aqui tem Farmácia Popular” — a informação foi publicada pelo jornal *Valor Econômico* (8/2). Na edição de fevereiro (167), *Radis* abordou o tema e mostrou que a medida representou o fim de uma rede formada por 367 farmácias públicas geridas em

parceria com prefeituras municipais e governos estaduais, através de um convênio com a Fiocruz — os pontos de venda disponibilizam aos cidadãos uma lista de 112 produtos a preços subsidiados.

Com a mudança, restou apenas a vertente do programa voltada para os convênios com as farmácias particulares, que oferece medicamentos com descontos de até 90%. Segundo a matéria do jornal *Valor*, o TCU monitora há mais de sete anos os custos desses convênios com o setor privado, pois os valores pagos são muito superiores ao gasto pela rede básica de saúde. De acordo com a média feita pelo órgão, a diferença chegou a 824%. Na reportagem da edição 167, *Radis* já

havia trazido um estudo realizado por Rondineli Mendes, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), e por Rosângela Caetano, do Instituto de Medicina Social (IMS/Uerj), que aponta que o preço pago pelo SUS nos medicamentos foi menor do que o valor repassado pelo governo para as farmácias comerciais credenciadas no “Aqui tem Farmácia Popular” em 20 dos 25 itens analisados nas compras de 2012, no Rio de Janeiro. “Em locais onde tem uma boa estrutura de Assistência Farmacêutica, uma boa logística e uma boa compra de medicamentos, o modelo privado do Farmácia Popular é mais caro que o SUS”, ressaltou o pesquisador à revista.



Carnaval de protestos — No Rio de Janeiro, o tradicional desfile das escolas de samba foi marcado por críticas à situação do país. Vice-campeã na Sapucaí, a Paraíso do Tuiuti vestiu foliões com a carteira de trabalho para protestar contra a Reforma Trabalhista, enquanto a campeã Beija-Flor investiu em um enredo que denunciava a corrupção.

Chile fecha o cerco a alimentos não saudáveis

O Chile tirou da prateleira dos supermercados personagens criados pela indústria alimentícia para aumentar a sedução de seus produtos aos olhos de crianças. Desde 2016, o governo vem impondo fortes restrições à comercialização e às ações de marketing, bem como mudou o padrão de embalagens, criando regras obrigatórias de rotulagem dos produtos com muito açúcar, sal, calorias e gorduras saturadas. Segundo o Portal Uol (9/2), as embalagens trazem agora um símbolo com a advertência “Pare”. O site da *Isto É Dinheiro* (16/2) destacou que a nova Lei da Rotulagem também proíbe a venda de sorvetes, chocolate e salgadinhos nas escolas. Além disso, as bebidas com alto teor de açúcar foram taxadas em 18% (a OMS já havia pedido, em 2016, a taxa em 20%, como forma de conter a epidemia global de obesidade, como registrou o site do *El País* naquele ano). E, para fechar mais o círculo, a partir de 2019 as empresas estão proibidas de veicular publicidade na TV. O site do jornal *O Globo* (9/2) informou que as medidas visam alterar os hábitos de alimentação dos 18 milhões de habitantes do país.

A Lei da Alimentação chilena já é considerada a mais ambiciosa em todo o mundo, como registrou a agência Folhapress (9/2). “As pessoas têm o direito de saber o que as companhias de alimentos estão colocando nesse lixo



REPRODUÇÃO

e, com a legislação adotada, creio que o Chile tenha feito uma grande contribuição para a humanidade”, declarou o senador Guido Girardi, vice-presidente do Senado chileno. Médico, ele propôs a nova regulamentação em 2007. Segundo a agência, a tentativa de redesenhar a cultura alimentar do país é vista como um possível modelo para reverter a epidemia mundial de obesidade. Pesquisadores estimam que a doença contribua para matar de forma prematura quatro milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, a pressão exercida pelas indústrias da alimentação e refrigerantes tem impedido a adoção de regras semelhantes. Carlos Monteiro, professor de nutrição e saúde pública da USP, falou à *Folha* (9/2) que os líderes da região não podem mais ignorar a alta

dos custos médicos associados a doenças como o diabetes e a hipertensão. “Fazer nada deixou de ser opção”.

Outro ataque à indústria partiu dos próprios consumidores, preocupados com a saúde e o preço de alimentos industrializados e bebidas açucaradas. Segundo divulgou a *Folha de S. Paulo* (9/2), as vendas de produtos de empresas centenárias, que tinham presença garantida nas compras de muitas famílias, ficaram abaixo do esperado em 2017, já que os compradores têm optado por produtos orgânicos. De acordo com a *Folha*, o crescimento apresentado por empresas como Coca-Cola, Danone, Nestlé e Kraft-Heinz foi o menor nos últimos 20 anos. O segmento de bebidas e alimentos processados está entre os maiores anunciantes publicitários do país.

Gestantes podem cumprir prisão domiciliar



EDUARDO DE OLIVEIRA

Mulheres gestantes, com filhos com até 12 anos ou com deficiência, que estejam em prisão preventiva (esperando por julgamento), podem responder ao processo fora do cárcere. A medida foi tomada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) e deve beneficiar 4.560 mulheres e 1.746 crianças, que compõem 10% das mulheres presas no país, divulgou o site do *El País* (21/2). De acordo com o jornal, a ação coletiva foi impetrada pelo Coletivo de Advogados em Direitos Humanos (CADHu), apoiado por entidades como a Pastoral Carcerária, defensorias públicas de diversos estados

e o Instituto Alana — ONG que defende os direitos das crianças. Segundo a *Folha de S.Paulo* (20/2), a defesa se baseou no Marco Legal da Primeira Infância, aprovado em 2016 — e que prevê a possibilidade de substituição da prisão preventiva em domiciliar nesse caso —, a partir do argumento de que “a gestação dentro do cárcere pode impor riscos à saúde da mãe da criança, devido à falta de acompanhamento e espaços adequados, além do maior risco de doenças”. Com a decisão do Supremo, cada tribunal terá 60 dias, após a publicação da decisão, para implementar a medida, que valerá também para mães que tiverem crianças com deficiência, informou o site HuffPost Brasil (20/2).

A decisão do STF acaba com discrepâncias que repercutiram fortemente na sociedade. Em 2017, o benefício foi concedido a Adriana Ancelmo, ex-primeira-dama do Rio de Janeiro, envolvida em esquema de corrupção. No início de 2018, Jéssica Monteiro, presa com 27 papalotes de maconha pouco antes de dar à luz, entrou em trabalho de parto na delegacia e, depois de ter o filho em um hospital, retornou, com o bebê nos braços, para uma cela de dois metros, com um colchão no chão. “Os dois permaneceram presos ali por mais três dias até serem transferidos para o Pavilhão Materno Infantil da Penitenciária Feminina da Capital, que tem atendimento para bebês em período de aleitamento materno”, registrou o site do *El País* (19/2).

Vitória dos quilombolas

Depois de 14 anos, as populações quilombolas conquistaram uma vitória histórica no Supremo Tribunal Federal (STF), com o reconhecimento da validade do Decreto 4.887 de 2003, que garante a titulação das terras ocupadas por remanescentes dessas comunidades. A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3239, ajuizada em 2004 pelo Democratas (DEM) — na época, Partido da Frente Liberal (PFL) — questionava o decreto que regulamenta a delimitação, demarcação e titulação das terras quilombolas, um direito conhecido pela Constituição Federal de 1988. Por oito votos a três, a corte decidiu a favor dos quilombolas e julgou como improcedente a ação, como noticiou o site do STF (8/2) e do Conselho Indigenista Missionário (Cimi, em 9/2).

O julgamento teve início em abril de 2012, quando o ministro Cezar Peluso (hoje aposentado) votou contra o decreto e a favor da total procedência da ação, de acordo com notícia do próprio STF. Como lembrou o Cimi, o impasse foi gerado ainda em 2004 pelo Democratas, com apoio da bancada ruralista, sob o argumento de que apenas uma lei, e não um decreto, poderia prever os direitos dos quilombolas à demarcação. Porém, ainda de acordo com o Cimi, no mesmo ano, o Brasil adotou a Convenção 196 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que estabelece que o Estado não tem o direito de negar a identidade de um povo indígena ou tribal que se reconheça como tal.

Um dos principais obstáculos enfrentados por indígenas e quilombolas é a chamada tese do “marco temporal”, segundo a qual só poderiam ser tituladas áreas sob a posse dessas comunidades em 5 de outubro de 1988, data de promulgação da Constituição — o que impediria a demarcação e o reconhecimento de novas áreas. No entanto, pela primeira vez, essa tese foi derrotada, com os votos dos oito ministros que reconheceram o direito dos quilombolas — apenas os ministros Gilmar Mendes e Dias Toffoli votaram junto com a decisão do relator Peluso contra o decreto da demarcação. De acordo com o site do Cimi, cerca de 5.800 das mais de seis mil comunidades quilombolas espalhadas pelo país ainda não tem nenhum título. “Ainda há um caminho muito longo a se percorrer, mas o dia de hoje marca um ciclo”, afirmou Biko Rodrigues, da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq). Segundo o assessor jurídico do Cimi, Adelar Cupsinski, essa decisão também se reflete sobre os direitos dos povos indígenas.

RADIS ADVERTE



FERNANDO FRAZÃO / ABR

INTERVENÇÃO NÃO É SOLUÇÃO!
SEGURANÇA NÃO SE CONSTRÓI SEM SAÚDE E EDUCAÇÃO.

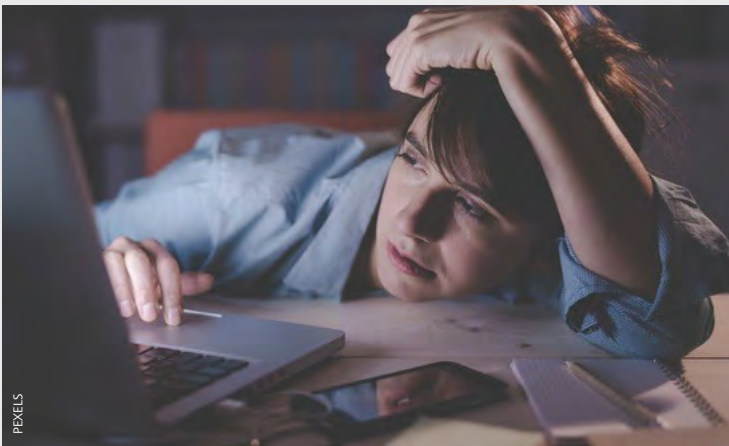
#ROLÊ
SEM
VACILOEXPERIMENTE
REDUZIR DANOS

Informação que protege

“Redução de Danos (RD) é um conjunto de práticas e políticas de saúde pública que visa reduzir os danos relacionados ao uso de drogas em pessoas que não podem, não conseguem ou não querem parar de consumi-las. É norteada pelo cuidado em liberdade e o respeito à autonomia, buscando construir formas de cuidado junto ao usuário de drogas dentro do seu contexto”. A definição clara é da campanha “Rolê Sem Vacilo”, que investiu em peças de RD para o Carnaval 2018. A folia já passou, mas as estratégias permanecem válidas. Para acessar: bit.ly/rolesemvacilo.

Em defesa da cobertura Universal

O presidente americano Donald Trump perdeu uma boa oportunidade de ficar calado, ao criticar o Serviço Nacional de Saúde britânico (NHS, em inglês), em fevereiro. Pressionado por políticos democratas americanos a fortalecer o sistema de cobertura universal no país, Trump afirmou que o sistema inglês “não funcionaria”. A declaração repercutiu mal. Simon Stevens, chefe do NHS, provocou o americano, chamando-o a visitar os hospitais britânicos, para que ele pudesse ver “cuidados a saúde entregues pela metade do custo do que nos Estados Unidos”, como registrou o jornal *The Times* (6/2). Jeremy Hunt, secretário de Saúde também se manifestou, criticando a política de saúde americana: “Ninguém quer viver em um sistema onde 28 milhões de pessoas não têm cobertura. O NHS pode ter desafios, mas eu tenho orgulho de ser do país que inventou cobertura universal — onde todos recebem cuidados, independentemente do tamanho do saldo bancário”, declarou.



Trabalho que ameaça

Trabalhar demais faz tão mal à saúde quanto fumar. A conclusão é de pesquisadores do Medical Center da Universidade de Columbia, nos Estados Unidos, que monitoraram mais de 8 mil profissionais, e concluíram que trabalhadores sedentários por mais de 13 horas por dia tinham o dobro de chance de morrer prematuramente do que os inativos por 11 horas e meia (a média de jornada entre os entrevistados era de 12 horas). Para os autores, ficar longas horas no trabalho é ameaça similar ao vício em tabaco, como divulgou o jornal britânico *The Guardian* (18/1). Segundo o estudo, contribuem para o risco as jornadas “flexíveis” e em home office — que dificultam mensurar os momentos de descanso — e o acesso *on line* à tecnologia, o que faz com que muitos profissionais não “desliguem” do trabalho mesmo em suas folgas.

Efeito tesoura

Apesar de serem maioria na população brasileira, há 27 anos majoritárias entre os que cursam ensino superior e representam 49% das bolsistas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a principal agência de fomento à pesquisa no Brasil, as mulheres são gradativamente excluídas do universo acadêmico. Os números comprovam a prática, conhecida como “efeito tesoura”. Enquanto nas bolsas de iniciação científica elas representam 59%, nas de produtividade, as mais prestigiadas, com financiamento maior, as mulheres são somente 35,5%. Dentro deste grupo, as mais altas (chamadas 1A) só contemplam 24,6% de mulheres. O efeito também se comprova na ausência feminina no histórico das instituições: Na Academia Brasileira de Ciências, só 14% são do sexo feminino e nunca houve mulher presidente nos seus 102 anos de existência; o CNPq nunca teve uma presidente em 66 anos, e nas universidades federais brasileiras, há apenas 19 mulheres entre os 63 reitores.

Água na pauta

Água vai estar no centro das discussões, quando acontecerão, ao mesmo tempo (entre 17 e 23 de março), o 8º Fórum Mundial da Água (organizado pelo Conselho Mundial da Água) e o Fórum Alternativo Mundial da Água (promovido pela sociedade civil). Na pauta do primeiro, consta como objetivo “facilitar a conservação, proteção, desenvolvimento, planejamento, gestão e uso eficiente” da água; o segundo propõe “a defesa ao direito de acesso à água aos povos de todo o mundo para se opor às tentativas de privatização e mercantilização da água”. Para saber mais: <https://goo.gl/JfUedB> e <https://goo.gl/ajcqvh>



FAMA 2018
FÓRUM ALTERNATIVO
MUNDIAL DA ÁGUA

RIO SOB INTERVENÇÃO

Militares assumem comando da segurança pública no Rio e organizações de direitos humanos alertam para irregularidades

O Senado aprovou no fim da noite de 20 de fevereiro a intervenção federal na segurança pública do estado do Rio de Janeiro, proposta dias antes pelo presidente Michel Temer sob o argumento de “pôr termo ao grave comprometimento da ordem pública”. A medida atribui a um interventor, o general do Exército Walter Souza Braga Netto, a responsabilidade de comando da Secretaria Estadual de Segurança, das Polícias Civil e Militar, do Corpo de Bombeiros e do Sistema Prisional do estado até 31 de dezembro de 2018.

DIREITOS HUMANOS EM ALERTA

O ministro da Segurança Pública, Raul Jungmann, externou publicamente a intenção de expedir mandados coletivos de prisão e captura de suspeitos. “Em lugar de você dizer, por exemplo, rua tal, número tal, você vai dizer, digamos uma rua inteira, uma área, um bairro”, explicou. Já o comandante do Exército, general Eduardo Villas Bôas, afirmou em reunião que os militares precisavam de “garantias” para não enfrentar “uma nova Comissão da Verdade” — que, entre 2012 e 2014, apurou as violações de direitos humanos ocorridas durante a Ditadura de 1964.

Em nota técnica, o Ministério Público Federal manifestou “perplexidade” com a declaração do general. Para os procuradores, a fala é de “extrema gravidade” pela possibilidade de estimular violação dos direitos humanos por parte dos que atuarão no Rio, cuja população “historicamente suporta a violência em geral e a violência estatal em particular”.

O MP também avaliou que a expedição de mandados em branco, conferindo salvo conduto para prender, apreender e ingressar em domicílios, atenta contra inúmeras garantias individuais e configura ato discriminatório, na medida em que o governo faz supor que “há uma categoria de sujeitos ‘naturalmente’ perigosos e/ou suspeitos, em razão de sua condição econômica e do lugar onde moram”.

PREVIDÊNCIA SAI DA PAUTA

Enquanto a intervenção vigorar, nenhuma alteração na Constituição poderá ser feita. Assim, o governo enterrou a possibilidade de aprovar a Reforma da Previdência este ano — para a qual o Planalto não conseguiu angariar os 308 votos mínimos. Segundo a oposição, a intervenção foi calculada para criar uma cortina de fumaça, já que o governo perderia caso o texto fosse votado no prazo programado, no final de fevereiro.



MORADORES FICHADOS

Já nos primeiros dias da intervenção, militares do Exército com celulares pessoais registraram o documento de identidade e o rosto de todas as pessoas que passaram por postos montados nas comunidades de Vila Kennedy, Vila Aliança e Coreia, na zona oeste. A operação teve como base um decreto presidencial de Garantia da Lei e da Ordem (GLO), assinado em 2017. A Ordem dos Advogados do Brasil no Rio de Janeiro (OAB-RJ) classificou o procedimento como grave infração às garantias constitucionais. “A ação afrontou os direitos constitucionais de ir e vir e da liberdade de expressão, ao cercar moradores e equipes da imprensa”.

ONDA DE VIOLÊNCIA

Para justificar o decreto da intervenção militar, o governo federal afirmou que tem o objetivo de “restabelecer a ordem”, dada suposta escalada da violência no estado em razão da atuação de grupos do “crime organizado”, em especial durante o feriado de carnaval. Dados do Instituto de Segurança do Rio (ISP) demonstram, porém, que não houve uma onda de violência atípica no período e que, em dezembro de 2017, houve evolução positiva em diversas variáveis com relação a dezembro de 2016. A letalidade violenta teve queda de 10,9% em dezembro de 2017 ante o mesmo mês de 2016; o homicídio doloso teve redução de 5,2%.

Somente em 2017, 1.124 pessoas foram mortas pela polícia no estado do Rio de Janeiro em supostos autos de resistências, casos em que o policial alega que atirou em legítima defesa, segundo o ISP. Os bairros de Acari, Costa Barros, Irajá e adjacências, na capital, e os municípios de São Gonçalo e Duque de Caxias concentraram essas mortes. Em relação a morte de policiais em serviço, foram registradas 35.



DENÚNCIA INTERNACIONAL

A organização não governamental de direitos humanos Justiça Global enviou em 24 de fevereiro informe à Organização das Nações Unidas (ONU) e à Organização dos Estados Americanos (OEA) denunciando a intervenção militar no Rio de Janeiro. O documento aponta diversas irregularidades no decreto que instituiu a intervenção e sinaliza sua incompatibilidade com os tratados e convenções internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Segundo a organização, apesar de o instituto da intervenção federal estar previsto na Constituição Federal brasileira, eventual interventor nomeado, ainda que militar, não pode deixar de estar sujeito à legislação estadual e ao controle das instituições civis, inclusive no tocante a investigações, processos e julgamentos de toda e qualquer ação ou omissão ocorrida sob seu comando.

“A ruptura institucional instaurada pela medida de intervenção insere-se em um contexto mais amplo de afrouxamento das garantias constitucionais, dos princípios democráticos e das políticas sociais no país, levado a cabo por um governo com déficit de apoio popular e de legitimidade política. A gravidade desta medida ameaça, assim, os direitos e garantias individuais de toda a população do Rio de Janeiro, sobretudo as populações negras e pobres, moradoras de favelas e periferias urbanas”, diz a denúncia.



LICÃO NÚMERO ÚM:

A
C
N
E
T
S
S
E
R

EDUARDO DE OLIVEIRA

“

A faculdade está sendo sucateada pelo governo. Veja, não só eu saí prejudicada, mas todos os alunos, os profissionais da Uerj também. Apesar disso tudo, ninguém desistiu da Uerj

Priscilla Nascimento

”

CORTES DE VERBAS NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS PREJUDICAM PROFISSIONAIS, ALUNOS, PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INOVAÇÃO

Elisa Batalha

“Um sonho possível”, escreveu Priscilla Nascimento em seu convite de formatura no curso de Letras — Português/Literatura, este ano. Filha da empregada doméstica Rose Mary Oscar, a jovem formanda aos 25 anos fez questão de registrar, no texto que escreveu para o convite, que é a primeira neta da sua avó Luzia a se formar. A primeira a concluir um curso em uma universidade pública. “Sei a responsabilidade que tenho de fazer meus familiares refletirem que nós também podemos ter sonhos grandes, apesar de muitos acharem o contrário. Fazer faculdade não é uma utopia, por mais que pareça, levando em consideração o contexto em que vivemos. Escolher a profissão ainda é algo possível e, o mais importante, entender que o conhecimento é libertador e nos leva a mudanças inimagináveis”.

Mesmo com o convite impresso e a festa paga em muitas parcelas ao longo de todo o ano, a colação de grau de Priscilla, em fevereiro, foi apenas simbólica. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), onde Priscilla (ainda) estuda, enfrenta grave crise orçamentária, o que chegou a adiar cinco vezes o início do segundo semestre de 2017 e a prejudicar dois semestres letivos, por conta de paralisações e greve. Se tivesse concluído as disciplinas, Priscilla investiria em uma pós-graduação e teria mais tempo para elaborar os materiais da escola em que trabalha como professora auxiliar. “Durante a greve, eu corri para buscar um milhão de coisas para fazer. Aí a greve acabou. Eu tive que reorganizar toda a rotina para dar conta de tudo. Está sendo difícil”, desabafa, em entrevista à *Radis*.

Apesar dos percalços, Priscilla não hesita em apoiar a legitimidade dos movimentos reivindicatórios. “Eu fui e sou completamente favorável à greve. A faculdade está sendo sucateada pelo governo, e os professores e técnicos administrativos estavam sem receber. Veja, não só eu saí prejudicada, mas todos os alunos, os profissionais da Uerj também. Apesar disso tudo, ninguém desistiu da Uerj.” As dificuldades do cotidiano, acrescidas da experiência de inclusão social, conferiram senso político e uma visão muito positiva da sua experiência em universidade pública. “Eu acho que ela ainda vale a pena. Por ser uma faculdade popular, a mais popular de todas, tem muitos alunos cotistas. Dou aulas em um pré-vestibular comunitário, e este ano muitos alunos conseguiram passar para a Uerj. Vale a pena acreditar em um ensino bom”, aposta.

Pioneira nas cotas raciais e sociais, que já completaram 20 anos, a universidade onde Priscilla estuda enfrenta situação dramática, e também mobiliza grande resistência. Virou um ícone

e espécie de “prévia” do que pode acontecer — e já está acontecendo em muitas outras instituições do país. “A Uerj ficou como bode expiatório. É como se fosse um recado dos governantes: essa época das políticas sociais está acabada”, lamenta Alexandre Belmonte, professor do curso de História desde 2015. “Um terço dos alunos é cotista. Um dos piores impactos foi na manutenção e limpeza da universidade, porque manter e contratar funcionários terceirizados foi inviabilizado pelo não repasse de verbas”, avalia. Alexandre não recebeu os salários de agosto e setembro de 2017, nem o décimo terceiro salário de 2016 e a primeira parcela do décimo terceiro de 2017 — que deveria ter sido paga em julho de 2017. “Recorri a empréstimos consignados e precisei de ajuda de amigos e familiares, especialmente porque meu filho estuda em escola particular”, conta. A universidade é vizinha do Maracanã, onde aconteceu a cerimônia de abertura dos Jogos Olímpicos, em 2016. Naquela época, o custeio da universidade já não vinha sendo mantido pelo governo do Estado, como lembrou o professor. “Durante as Olimpíadas, o estacionamento da Uerj foi usado pela organização dos jogos, embora os funcionários terceirizados já estivessem sem receber salários.”

FUGA DE CÉREBROS

Alexandre teme uma fuga de cérebros se o desalento permanecer. Muitos colegas — e ele mesmo — têm avaliado possibilidades de trabalhar e fazer curso de pós-doutorado fora do país. No entanto, os profissionais retornaram ao trabalho mesmo sem a regularização dos vencimentos, graças à construção de uma “rede de solidariedade”. “Quando voltamos a trabalhar, vimos que havia novos alunos em sala de aula, alunos cotistas lutando para se manter. Isso nos impulsiona. Mas alguns nos escreviam pouco depois contando que não estavam recebendo o auxílio-transporte da prefeitura e por isso não conseguiam mais frequentar as aulas”, relata.

Duro é constatar que a luta de Priscilla para se formar, os problemas financeiros enfrentados pelo professor Alexandre e os problemas de manutenção e contratação de pessoal terceirizado não acontecem somente na Uerj. Para Eblin Farage, diretora da Associação Nacional de Docentes do Ensino Superior (Andes), a crise orçamentária está disseminada entre as instituições públicas de ensino superior. “A universidade onde leciono chegou a ficar três meses sem pagar os trabalhadores terceirizados e teve a luz cortada na reitoria por uma semana. Em várias universidades houve demissão de terceirizados. Cortes em todos os níveis: em laboratórios, insumos, uso de carros para projetos de extensão, recursos para deslocamento de professores para participar de concursos e bancas, verba para organizar eventos. Isso impacta a pós-graduação, impacta todos os setores”, afirma Eblin, professora do curso de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Em novembro, na mesma época em que Alexandre lutava para retomar o semestre letivo, os alunos dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) articulavam uma greve estudantil contra o fechamento do Pronto-Socorro Infantil do Hospital Universitário, no campus Butantã, e o sucateamento do Hospital Universitário. Por conta da crise financeira da USP, que se arrasta desde 2014, os atendimentos na emergência pediátrica já estavam restritos desde abril de 2017. A limitação ocorreu devido ao déficit de especialistas provocado pelo Programa de Incentivo à Demissão Voluntária (PIDV) e pela suspensão de novas contratações na universidade.

PRIORIDADE PRIVADA

Por todo o país, notícias como essa se repetem. Para Eblin, o problema tende a piorar com os efeitos, ano após ano, da Emenda Constitucional 55, a chamada Emenda do Teto de Gastos, que na prática congela os investimentos do governo, não só em Educação como em Saúde e outros setores sociais. A diretora da Andes considera que a negligência com o ensino superior público já vem de mais longe. “O país não teve, por sucessivos governos, e ainda não tem, hoje, um projeto estruturante da universidade”, declara à *Radis*. Os cortes financeiros, segundo Eblin, se iniciaram em 2015, ao mesmo tempo que acontecia a ampliação do ProUni, programa que confere bolsas para estudantes cursarem universidades privadas. Na sua visão, uma priorização do ensino privado. “Chamamos esse movimento de contrarreforma da Educação. É uma das formas que o capitalismo tem para criar novos produtos e recuperar taxas de lucro. Um dos novos produtos é o ensino superior”, avalia. Para ela, o déficit no orçamento, usado como justificativa para a falta de recursos para manutenção das universidades, é uma falácia. “O que há é priorização de pagamento de títulos da dívida pública. A pauta é um ataque aos serviços públicos em conjunto. Não é uma ação isolada contra as universidades”.

No final do ano passado, um relatório do Banco Mundial defendeu a cobrança no país de mensalidades dos alunos cujas famílias tivessem condições financeiras (leia mais sobre o relatório na *Radis* 185). Sobre o documento, Eblin segue taxativa: “Somos radicalmente contra a ideia de cobrar mensalidade dos alunos. A universidade que cobra é uma universidade elitizada”. A ideia de cobrança surge em um momento em que a parcela mais pobre da população brasileira começa a ser mais expressiva numericamente na universidade pública. A participação dos 40% mais pobres aumentou de 8% para 22% entre 2005 e 2015, segundo dados do IBGE.

A crise afeta todos os pilares da educação superior e produção acadêmica no país. “A universidade vive para produzir conhecimento em um tripé: ensino, pesquisa e extensão. A extensão nas universidades se inviabilizou, é praticamente um trabalho voluntário”, alerta Eblin. Se não forem freadas as estratégias de desmonte e abertos novos concursos, logo vão faltar professores, especialmente nas universidades mais antigas, onde muitas aposentadorias vêm sendo solicitadas — “inclusive por temor de uma reforma da previdência”, adverte a professora.

“Na nossa avaliação, a grande mídia reforça que as universidades estão falidas”, aponta Eblin. Segundo ela, propagar a ideia de que a solução passa pela iniciativa privada e pela cobrança de mensalidades de estudantes favorece grupos corporativos da área de educação privada. “No Brasil, com a fusão dos grupos Kroton e Anhanguera, este passou a ser a maior empresa brasileira no segmento de ensino superior para o número de alunos e de receita, a maior empresa de ensino superior do mundo por capitalização de mercado. São 60% do total de vagas de ensino superior do país”, aponta.

As empresas de mídia não parecem realmente interessadas na manutenção das universidades públicas, a contar por episódio recente envolvendo Roberto Leher, reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e o jornal *O Globo*. No site da UFRJ, Leher publicou nota de esclarecimento sobre informações consideradas equivocadas publicadas pelo jornal (5/2), em matéria cujo título dizia: “Gastos das universidades federais aumentam



OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES



BRUNO ALBERNAZ



DIVULGAÇÃO



ESQUERDA DIÁRIO

Crise nas universidades gera resistência de professores, alunos e outros profissionais



ANPD

40% em 8 anos, mas instituições vivem crise". O reitor revidou: "O custo por aluno na UFRJ é de R\$ 21 mil por ano, mas o jornal insiste que esse valor seria de R\$ 71.337 [...] A nosso ver, mais uma manobra feita exclusivamente para desqualificar a universidade pública brasileira". O texto publicado por Leher incluía uma série de correções e esclarecimentos a respeito das informações veiculadas no jornal. "A UFRJ deixou de receber, em 2014, R\$ 70 milhões previstos no orçamento, e nos dois anos seguintes, R\$ 87 milhões, valores que nunca foram plenamente repostos", esclareceu.

CIÊNCIA E TECNOLOGIA

A maior parte da produção de conhecimento inovador e pesquisa científica no país é feita na universidade pública. Os recursos para essa produção dependem em grande parte das agências de fomento à pesquisa, que também vêm sofrendo restrições. Apesar da comemoração por setores da comunidade científica da sanção recente do Decreto do Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação, que vinha sendo pleiteada pelas entidades ligadas à pesquisa, os cortes no orçamento de ciência, tecnologia e inovação continuam ameaçando o desenvolvimento do setor. "A gente tem uma máquina de governo muito pesada e que muitas vezes não entende que ciência e tecnologia é uma área criativa, que não precisa de muitas amarras. Priorizar ciência e tecnologia é criar regulamentos adequados, mas também colocar recursos adequados. E o orçamento está muito reduzido", alerta o presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Ildeu Moreira, em nota no portal da entidade.

"Os investimentos federais em ciência no Brasil nos últimos anos vêm despencando em queda livre, independentemente de governo", afirmou Helena Nader, professora da USP e presidente de honra da SBPC, em encontro sobre o tema, realizado em fevereiro. A conclusão consensual dos participantes foi de que a crise de financiamento não se deve à falta de recursos, mas à ausência de visão estratégica e de uma política de Estado que compreenda a necessidade de aumentar investimentos no setor para assegurar a competitividade e promover o desenvolvimento econômico e social do país. Desenvolvimento que é não só social, mas também é humano, ao permitir que mais pessoas expressem mais do seu potencial. Como nas palavras da jovem formanda Priscilla: "É uma bagagem, um conhecimento de mundo, de sociedade, de política, que eu não teria e a universidade pública me proporcionou. Eu queria que mais pessoas da minha família, da minha comunidade, ocupassem esse lugar".

SAIBA MAIS

Uerj Resiste

<http://www.uerjresiste.com/>

Artigos

"Banco Mundial propõe cobrança de mensalidade em universidades públicas" – <https://goo.gl/NBqwuA>

"Jornal O Globo não fecha a conta" – <https://goo.gl/Sd8cJT>

"Crise na Ciência não se deve apenas a falta de recursos, avaliam cientistas" – <https://goo.gl/RyKCvu>

Como a população do semiárido vem resistindo aos cortes sociais que o Brasil de volta ao

A PELEJA PARA NÃO CR

Cícera João da Silva tem medo de quase nada nesta vida. Aos 52 anos, lida com o roçado desde que se entende por gente — primeiro, ajudando o pai com a enxada na plantação; depois, cultivando a terra noite e dia para criar os três filhos de um casamento que acabou ela nem lembra quando. Hoje, morando sozinha na casa de taipa com rachaduras na parede onde pendura os retratos da família, não se assusta nem mesmo com os ladrões, que agora intimidam a região e outro dia lhe roubaram as galinhas que criava para vender na feira. Mas Dona Ciça, como é chamada pelos vizinhos de Cachoeira de Pedra D'água, comunidade da pequena Massaranduba, no interior da Paraíba, tem medo da fome.

Diz que vai trabalhar enquanto tiver forças e é justamente limpando a roça para o plantio do milho, da fava, do feijão, à espera de um bom inverno, que a reportagem de *Radis* encontra a agricultora, sob o sol escaldante do meio-dia, em uma quinta-feira de fevereiro. Para sobreviver, além de plantar e de manter a fé “em Deus e Nossa Senhora”, ela conta com os 100 reais que recebe mensalmente do Bolsa Família, programa de transferência de renda do governo federal voltado para quem vive em situação de vulnerabilidade e de extrema pobreza no país. É com esse recurso que Dona Ciça paga a luz, em torno de 22 reais por mês, e o gás de cozinha que, somente entre agosto e dezembro de 2017, teve seis aumentos consecutivos. Ainda ajuda os filhos e os seis netos como pode. Com o que sobra, alimenta-se. “O que dá eu compro; o que não dá, eu não compro”, revela. Naquele dia, ia almoçar feijão.

A vida já esteve melhor para Dona Ciça e pelo menos outros 2,5 milhões de brasileiros que podem ter cruzado de volta a linha da pobreza. Apenas três anos após deixar de figurar entre os

países que integram o Mapa da Fome — relatório produzido pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO/ONU) —, o Brasil corre o risco de retornar a essa lista nada honrosa. A advertência feita em dezembro pelo diretor geral da FAO, o brasileiro José Graziano da Silva, reforça o alerta disparado seis meses antes por um grupo de 20 entidades da sociedade civil brasileira que divulgaram um documento apontando na mesma direção. Intitulado “Relatório Luz”, o estudo indica a iminência de o Brasil voltar ao mapa, um resultado preocupante diante dos compromissos de erradicar a pobreza e eliminar a fome, assumidos como parte dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, a serem cumpridos até 2030.

Que fique claro, o Mapa da Fome é um indicador elaborado pela FAO que, desde 1990, periodicamente, combina dados e analisa a situação de segurança alimentar da população mundial, fazendo projeções e traçando diagnósticos nos diferentes países e regiões do globo. Estar incluído no mapa significa ter parte considerável da população em situação de insegurança alimentar, ingerindo uma quantidade diária de calorias inferior ao recomendado. O Brasil saiu do mapa em 2014. Isso não significa que a fome havia acabado, mas que pela primeira vez em sua história o país teve menos de 5% de sua população subalimentada. Naquele ano, como constatado pela FAO, esse índice foi de 3%. Parecia que a fome finalmente tinha deixado de ser tratada como fenômeno natural. E o país de Josué de Castro e Herbert de Souza, o Betinho — ativistas que sempre deram à fome um estatuto político e econômico —, comemorou o resultado.

“Especialmente a partir do Programa Fome Zero, a questão da fome passa a ter relevância na agenda política no Brasil. Por isso houve melhora dos índices de insegurança alimentar e o país saiu do Mapa da Fome”, aponta a antropóloga Maria Emília Pacheco, assessora nacional da Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional (Fase)

do nordestino
s nas políticas
podem levar o
Mapa da Fome

CRUZAR A LINHA



Dona Cica, em frente à sua casa, na zona rural de Massaranduba (PB): roçado e Bolsa Família

e ex-presidente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea). Criado em 2003 durante o primeiro mandato do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o Fome Zero articulou políticas emergenciais de combate à fome com políticas públicas estruturais. Segundo a ONU, entre 2003 e 2010, 24 milhões de brasileiros deixaram a linha da extrema pobreza. Ainda de acordo com os indicadores, de 2002 a 2013, a população de brasileiros considerados em situação de subalimentação caiu em 82%.

Em entrevista à *Radis*, Maria Emília recorda que, na crise global de 2008, debates realizados no âmbito do Consea avaliaram que os impactos no Brasil vinham sendo atenuados graças a medidas como a ampliação da produção apoiada em políticas públicas, especialmente aquelas voltadas para a agricultura familiar, responsável por cerca de 70% dos alimentos consumidos no país. A antropóloga se refere à política de crédito e programas como o PAA (Programa de Aquisição de Alimentos), o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) e o Programa Água para Todos no semiárido. “Essas medidas foram combinadas com a oferta de emprego, recomposição do salário mínimo, programa de transferência de renda e garantia de direitos adquiridos da previdência social”, acrescenta.

Agora, o velho fantasma volta a assustar. “A fome está muito associada à pobreza extrema, e temos preocupação sobre políticas de restrições orçamentárias que estão sendo implementadas”, afirmou o economista Francisco Menezes, pesquisador do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), em entrevista ao *Nexo Jornal*, durante apresentação do “Relatório Luz”, em julho de 2017. Ele se referia a medidas como a Emenda Constitucional 55, que congela os gastos públicos por 20 anos, e cortes em programas como o Bolsa Família, que teve 1,1 milhão de benefícios cancelados ou bloqueados pelo governo. Os retrocessos nas políticas públicas também foram apontados por todos os especialistas ouvidos por *Radis* como ameaças na luta contra a fome.

TEXTO ANA CLÁUDIA PERES
FOTOS EDUARDO DE OLIVEIRA



Dona Gerusa (ao centro), com o marido José Veloso e os cinco filhos; “Esses cortes [nos programas sociais] são como se estivessem barrando a gente daqui em diante”

Para José Graziano, em um cenário de crise econômica e com condições adversas com o aumento dos índices de desemprego, por exemplo, torna-se essencial a manutenção dos investimentos sociais. “O que se noticia, porém, são cortes nos orçamentos dos programas sociais e das redes de proteção social”, lamenta o diretor-geral da FAO (leia entrevista na pág. 25). Além do enxugamento no Bolsa Família, que deixa Dona Ciça apreensiva a cada vez que se dirige à casa lotérica em busca do benefício, outros programas perderam orçamento. O PAA, por exemplo, que favorece a aquisição direta de produtos de agricultores familiares ou de suas organizações para distribuição em hospitais, escolas e presídios, sofreu uma redução orçamentária de 40% no último ano, diminuindo de 91,7 mil para 41,3 mil o número de pessoas atendidas, segundo dados da Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA Brasil).

DONA GERUSA VAI À FEIRA

Quem anda pelo semiárido escuta quase como um mantra que “o problema não é a seca”; “que ninguém vai acabar com a seca”; “que é preciso aprender a conviver com ela”. Dona Gerusa da Silva Marques é uma que sabe. Há dez anos, ela e o marido, José Veloso da Silva, deixaram a casa em que viviam em Queimadas e mudaram-se com os cinco filhos para a zona rural de Massaranduba. O sítiozinho de dois hectares e meio, adquirido a muito custo, foi uma forma de começar de novo, sem que José precisasse deixar o Sertão inúmeras vezes para trabalhar no Rio de Janeiro, como pedreiro, servente, carpinteiro, “fazendo de tudo um pouco”, a fim de enviar dinheiro à família. Nessas viagens, chegava a passar mais de um ano longe de casa, sem ver a esposa, os filhos crescendo.

A família de dona Gerusa foi uma das contempladas na região com o Programa Uma Terra e Duas Águas, ou P1+2, da ASA Brasil, que juntamente com o Programa Um milhão de Cisternas (P1MC) modificou a realidade das famílias do semiárido, e inspirou a criação do Programa Cisternas do governo federal, em 2003. O nome P1+2 faz referência à estrutura

mínima que as famílias precisam para produzir (terra para plantio e criação animal e água para o cultivo e a sobrevivência das plantas e dos animais). “Nossa cisterna ficou pronta na véspera do dia de São Pedro, em 2011. No mês seguinte, ‘sangrou’ (transbordou) e logo comecei a participar das feiras agroecológicas”, lembra a agricultora. “Da primeira vez, levei um caixinha de verdura, coentro, alface e um pouco de banana. No fim da feira, tinha apurado 16 reais e voltei feliz da vida. Foi como um incentivo”.

Desde então, participa religiosamente da feira que acontece toda sexta, em frente ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Massaranduba. Viu a produção crescer. Hoje, além das frutas e verduras, leva também tapioca, bolo, polpa para suco vendida a R\$ 1, feijão, galinha de capoeira, queijo e leite da vaca que a família consegue criar em tempos melhores. Estruturou a casa, montou a cozinha e conseguiu comprar um Fiat Uno/2007 para facilitar o transporte dos produtos. São seis quilômetros de estrada de terra e cascalho até o centro da cidade. Quem a visita, é recebido com boa prosa, mesa farta. Mas ela já sente na pele a mudança de perspectivas. “Antes, o poder aquisitivo estava circulando. Há dois anos, o que a gente levava pra feira vendia tudo. Hoje, temos pouca mercadoria e ainda voltamos com muita coisa”.

A família de dona Gerusa é uma das contempladas pelo PAA e pelo PNAE e acessa ainda outros programas do Polo Sindical e das Organizações da Agricultura Familiar da Borborema, uma articulação que abrange 15 municípios na Paraíba. Mas, diante dos cortes nas políticas sociais, já não consegue fazer planos. “Esses cortes imensos são como se estivessem barrando a gente daqui em diante”. Como presidente da Associação dos Moradores de Cachoeira de Pau D’água, comunidade que abriga cerca de 120 famílias, ela tanto ouve queixas como incentiva os vizinhos a lutar por seus direitos. Uma senhora lhe contou que criou os três primeiros filhos “trabalhando no roçado dos outros, como escrava”. “Ela me disse que, na hora do almoço, corria em casa para dividir o pratinho de comida com os filhos. De tanto trabalhar e passar

fome, ficou debilitada”, relata dona Gerusa, emendando com uma pergunta quase desconcertante: “Quem nunca passou fome aqui?”.

Depois de uma pausa, ela responde: “Eu já passei, ele já passou. Nas cidades do Nordeste, era comum haver saques em supermercados. A gente via as histórias dos ‘anjinhos’, como eram chamados os recém-nascidos que morriam de desnutrição antes de um ano de vida. A família saía a pé pra enterrar um ‘anjinho’ e, quando voltava, já tinha mais outra criança morta”. É por isso que os cortes nas políticas sociais viraram motivo de debate em todas as rodas da região. Sempre que o assunto surge, dona Gerusa alerta: “A gente tem que ter muito cuidado porque aquele tempo tá pra voltar. A gente vai caminhando pra isso. Alguns de nós já têm autonomia para tocar as suas vidas. Mas muitas famílias vão voltar a sofrer muito se essas políticas faltarem”.

ARTICULAÇÃO E INVENTIVIDADE

Dona Gerusa é uma grande defensora do Bolsa Família, programa que, dia sim, dia não, volta à berlinda recebendo críticas que o acusam de assistencialista — como na declaração do presidente da Câmara dos Deputados Rodrigo Maia (DEM-RJ), que em janeiro afirmou, durante palestra nos Estados Unidos, que o programa “escraviza pessoas”. Para o deputado, é necessário oferecer uma “porta de saída” às famílias que recebem o recurso. Na opinião de dona Gerusa, para os 13,8 milhões de famílias pobres que preencheram os requisitos e receberam o benefício em dezembro de 2017, o programa é extremamente necessário. “Foi o Bolsa Família que tirou a pobreza dessa pobreza extrema”, conclui.

Na vizinhança de dona Gerusa, mora dona Maria Aparecida da Silva Pequeno. Separada do marido, ela vive com dois dos seus três filhos. Nas suas palavras, os 124 reais que recebe mensalmente do Bolsa Família são “uma ajuda e tanto”. “A gente vive da agricultura de baixa renda, não temos um salário”, diz. “Antes disso, era muito ruim, a gente não tinha aquela basezinha pra contar e sofria muito, porque tinha os filhos na escola, precisava comprar um caderno ou um livro

e às vezes não tinha como”. Há quatro anos, dona Maria Aparecida foi contemplada também pelo Brasil sem Miséria, programa lançado em 2011 que incluía complementação de renda e articulava mais de 100 programas sociais, um deles voltado para implantação de horta ou criação de animais de pequeno porte. “Passei muita dificuldade, não nego. Mas com os valores recebidos, consegui fazer um chiqueirinho para criação de animais, comprei porco e hoje crio bode, galinha, peru. Consegui me estabelecer no campo”. No dia em que a reportagem esteve em sua casa, ela estava abrindo as portas para a montagem de uma oficina de reúso de água. Os moradores da comunidade passariam dois dias discutindo tecnologias para a reutilização de águas residuárias na agricultura.

Para a antropóloga Maria Emília, a experiência que *Radis* testemunhou na Paraíba é um bom exemplo para avaliar as transformações do país na última década. “Pensar em política pública significa também analisar o potencial de mobilização, articulação e inventividade das organizações da sociedade civil”, ela diz, acrescentando que, baseada na visão do estoque da água, dos alimentos e das sementes nativas e na perspectiva de avançar na concretização da Política de Agroecologia, criada em 2012, estas organizações influenciaram o desenho dos programas e políticas públicas articuladas.

No entanto, Maria Emília lembra que o curto período de experimentação positiva nem bem começou a se afirmar e já vem sendo desconstruído. O Programa Cisternas, por exemplo, pode perder até 92% dos recursos destinados à sua execução em 2018, como anunciado pelo governo federal. Vale lembrar que, em setembro de 2017, o mesmo programa foi considerado uma das mais efetivas políticas públicas para áreas em processo de desertificação do mundo, sendo um dos vencedores do Prêmio Internacional de Política para o Futuro, concedido durante a 13ª Conferência das Partes da Convenção das Nações Unidas, em Ordos, na China.



Dona Maria Aparecida abre as portas de casa para oficina de reúso de água

SE O CAMPO NÃO PLANTA, A CIDADE NÃO JANTA

A celga, rúcula, cebolinha, manjeriço, hortelã, alho poró, couve flor, repolho roxo, chicória, alface. Na horta da família Maciel, na zona rural de Lagoa Seca, município situado a seis quilômetros de Campina Grande, em se plantando tudo dá. Nem sempre foi assim. Em 1993, quando chegaram a esse pedaço de chão — os cinco irmãos de uma família de nove, mais pai e mãe —, carregavam na bagagem muita esperança e vontade de trabalhar, mas tinham poucas certezas, recurso nenhum. “Nem água pra beber tinha. A gente andava dois quilômetros para pedir um pouco ao vizinho e, se ele não tava de cara boa, não dava”, conta Oswaldo Maciel, hoje com 66 anos. “Às vezes, os porcos entram no chiqueiro e a gente tinha que beber da mesma água deles”. O “de comer”, ele lembra, vinha do que recebia trabalhando como pedreiro na cidade. “Mas passamos muita dificuldade”.

Seu Oswaldo viu o pai morrer e a grande matriarca da família envelhecer ali. Um dos irmãos voltou há pouco para Queimadas, município de onde saíram. Ao lado dos demais, ele permanece. Na comunidade denominada “Sítio Almeida”, espalhados por cinco casas, eles cavaram uma barragem no braço, araram a terra e passaram a produzir e vender nas feiras agroecológicas da região. Mas a vida só deu uma guinada, conta, a partir de 2003, quando começaram a acessar as políticas sociais. “No começo, aqui não tinha um pé de planta e a erosão tomava conta do terreno, era buraco pra todo lado”, relembra. Hoje, quando olha em volta e a vista alcança o verde e a fartura do roçado, ele quase não acredita no que conquistaram. Leva a mão ao rosto. Emociona-se. Mais recentemente, conseguiu comprar 1 hectare de terra, já completamente tomado por mudas.

A família Maciel teve acesso ao Programa Cisternas, ao PAA, ao PNAE e a uma série de outros projetos de apoio ao pequeno agricultor. Oclécio, 28 anos, o filho mais velho de seu Oswaldo, formou-se em agroecologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Com uma bolsa do CNPq, integrou um projeto de pesquisa para produção de hortaliças orgânicas. “Nunca quis sair da terra. Meu sonho sempre foi levar o meu conhecimento para o mundo acadêmico e trazer o que aprendi lá sobre irrigação, manejo e adubação de solo, causas de compostagem, para aplicar aqui”. Todo o sistema de irrigação do local foi implantado por ele.

Pai e filho estão cuidando das hortaliças, quando *Radis* chega à propriedade da família Maciel. Reconhecem o valor do velho ditado da região que diz que “se o campo não planta, a cidade não janta”.

Há muito o que fazer até a chegada do inverno, que este ano promete ser bom depois de anos de seca — que, diga-se de passagem, a família enfrentou sem grandes prejuízos porque estava preparada. Mais difícil, para eles, é imaginar o tempo de cortes que se anuncia. “Agora nós estamos que nem abelha”, diz seu Oswaldo. “A abelha no frio faz o seu mel e, quando o tempo é ruim, ela vive da reserva”. Por falar em abelha, a família também se aventura pela apicultura.

Além disso, dentro da casa de barro construída pelo próprio Oswaldo quando chegaram à propriedade — “se não caiu até hoje, não cai mais”, ele brinca —, um dos cômodos se transformou em ateliê de costura. Através do Pronaf Grupo “B”, uma linha de microcrédito rural voltada para produção e geração de renda das famílias agricultoras de baixa renda do meio rural, eles compraram quatro máquinas de costura que agora servem de instrumento de trabalho para a esposa e os outros dois filhos do casal. “Mas eu tenho medo. Do jeito que a coisa vai, chega a um ponto final que fica igual como era antes, igual ao começo”.

JUSTIÇA SOCIAL

Diógenes Fernandes Pereira é integrante da Assessoria e Serviços a Projetos em Agricultura Alternativa (ASPTA), uma das entidades que compõem a ASA-Brasil, rede que reúne organizações sociais em torno da plataforma da convivência com o semiárido. Conhece a região da Borborema como a palma da mão, depois de 20 anos assessorando projetos de formação de pequenos agricultores. À *Radis* ele conta que, entre 2003 e 2014, o perfil das famílias da região mudou por completo. “Antes não se tinha praticamente nada. Foi a partir das políticas públicas que essas famílias começaram a ter certa autonomia”, diz. Ele explica que o incentivo para investir em produção fez com que as famílias passassem a viver melhor no campo, evitando o êxodo para a periferia das grandes cidades.

Mas os cortes orçamentários que têm atingido em cheio programas como PAA e o PNAE já são visíveis e se fazem sentir no bolso e na motivação dos agricultores, acrescenta Diógenes. Se o Programa de Aquisição de Alimentos chegou a contar em 2015 com recursos da ordem de R\$ 609 milhões, na previsão de 2018 consta apenas R\$ 750 mil. A família Maciel, por exemplo, que em uma outra época teve acesso a R\$ 8 mil reais anuais para investir na produção através do PAA, no último ano, viu esse valor cair para R\$ 3 mil. Diógenes teme que as famílias possam começar a se desestimular. “Finalmente, elas vão produzir para comercializar com quem?”, indaga.

Para o presidente do Sindicato dos Trabalhadores



No alto, à esquerda, Oclécio, o primogênito de seu Oswaldo (de chapéu, na foto acima): acesso às políticas públicas de fortalecimento da agricultura familiar

Rurais de Lagoa Seca, Nelson Ferreira, as políticas de combate à fome não caíram do céu. Elas nasceram a partir das experiências das comunidades. Nelson recorda o papel das Ligas Camponesas, do movimento sindical, das ONGs e das redes que se formaram em torno das questões do campo. “Nossa luta sempre foi em busca de uma justiça social que viesse reparar a perda de direitos e ausência de políticas públicas que fizesse com que todos pudessem viver com dignidade”, afirma. “Quando isso começa a se efetivar e nossas propostas começam a ganhar uma dimensão social, vem o retrocesso”.

NATAL SEM FOME

Um dos mais emblemáticos sintomas de que o país anda em marcha à ré foi a volta, em 2017, da campanha “Natal sem Fome”. Era 1993, quando o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, convocou a população para o Movimento pela Ética na Política, seguido de uma ação para arrecadação de alimentos para ajudar 32 milhões de brasileiros que estavam abaixo da linha da pobreza. Desde 2007, com a evolução dos indicadores sociais no país, essa iniciativa, levada adiante pela organização não-governamental Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela

Vida, havia sido suspensa. No ano passado, no entanto, a imagem do prato de alumínio vazio solicitando doações voltou a ocupar o imaginário dos brasileiros outra vez — primeiramente, numa campanha específica para beneficiar os servidores públicos do Rio de Janeiro que estavam com salários atrasados e vivendo uma crise sem precedentes na história do funcionalismo do estado. A partir daí, a decisão de retomar o “Natal sem Fome” foi quase uma consequência.

Num galpão no centro do Rio que funciona como sede da Ação da Cidadania, Kiko Afonso, atual diretor executivo da instituição, revela à *Radis* que, até bem pouco tempo atrás, a instituição vinha repensando o seu significado. “Depois dos programas efetivos de transferência de renda, com o Brasil fora do Mapa da Fome, já não fazia sentido a gente ser uma entidade de combate à fome”, revela, acrescentando que, nesse segundo momento de existência, a Ação da Cidadania pretendia continuar combatendo as desigualdades aproximando-se da juventude com capacitações em diferentes áreas. Mas foi preciso recuar. “Infelizmente, nossos comitês começaram a reportar que, mais do que acelerar os processos de empreendedorismo, cultura e cidadania, eles estavam voltando a precisar de comida”, lamenta.

No final de 2017, o Natal sem Fome arrecadou cerca de 900 toneladas de alimentos — quase 400 mil quilos a mais do que a meta estimada — distribuídos por todo o território nacional. Apesar de reconhecer que a campanha não vai solucionar a fome no Brasil, Kiko diz que a intenção é justamente chamar

FOME NO BRASIL

1932

Sanitarista pernambucano Josué de Castro denuncia a fome como uma questão de política social, e não da escassez de alimentos ou de fenômenos naturais, em seu “Inquérito sobre as condições de vida das classes operárias no Recife”

1940

O alerta de Josué de que a fome tinha natureza geográfica, social, biológica, sociológica e histórica embasa a criação do salário mínimo, considerado um dos mais importantes passos para garantir a segurança alimentar

1987

Governo Sarney lança o Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes, primeira iniciativa brasileira de distribuição de cupons de alimentos em larga escala, mas com graves problemas de abrangência e gestão

1993

Governo Itamar Franco cria o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea)

Sociólogo Herbert de Souza lidera a Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e Pela Vida, para arrecadação de alimentos e distribuição de cestas básicas

a atenção da sociedade para o problema e mobilizar na luta por direitos. Kiko é filho de Carlos Afonso, um dos fundadores do Ibase, ao lado de Betinho. Para quem assistiu de perto o nascimento da campanha contra a fome e acreditou que o Brasil se afastava da pobreza extrema, a sensação diante do atual cenário é de “absoluta frustração”, ele diz. “Depois de ver que estávamos caminhando para vencer a fome, olhar para o que está acontecendo agora é, de certa forma, uma derrota. Mas também nos dá muita força. A gente tem o dever de lutar contra isso”.

CAMINHO INTERROMPIDO

Mas quão distante o país estava de consolidar o combate à fome como política pública? Por que, depois de se tornar referência internacional em políticas de segurança alimentar, o Brasil vê os indicadores sociais despencando em ritmo assustador? Para Kiko Afonso, não dá para imaginar que a consolidação de um processo como esse vai se dar em 10 anos. “Se você tem uma pessoa com 50 anos vivendo durante décadas na miséria, sem estudo, sem formação, sem acesso ao estado, havia ainda uma longa estrada a percorrer”, avalia. “Mas estávamos no caminho certo e agora estamos remando para o lado contrário”.

Na visão da assessora da Fase Maria Emília Pacheco, ao mesmo tempo que o Brasil assiste à desconstrução de vários programas sociais, “fruto de uma agenda política de retrocessos”, é necessário fazer uma reflexão sobre o fato de que o caminho que o país vinha seguindo no combate à fome não foi pavimentado com as reformas estruturais necessárias e articuladas com essas medidas. “Seguimos sem democratizar o acesso à terra aos agricultores e agricultoras familiares e sem a real garantia dos direitos territoriais aos povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais, muitas delas reivindicando a criação de unidades de conservação de uso sustentável”, pondera. Ela reforça que não houve a adoção de uma política de abastecimento alimentar, por exemplo, com medidas que garantam estoque reguladores de alimentos, valorizem os circuitos de proximidade, o suprimento com alimentos de qualidade e saudáveis nos bairros populares, para evitar os chamados “desertos alimentares”.

Além disso, Maria Emília lembra que ainda estava muito distante uma consolidação do sistema de proteção social, capaz de contribuir efetivamente com a redistribuição de renda e universalidade dos direitos sociais, articulado com o sistema de segurança alimentar e nutricional. “Uma reforma tributária progressiva que tribute mais os detentores de fortunas, as riquezas e rendas elevadas deveria ser uma prioridade”, completa. De acordo com o relatório da Oxfam 2017, no Brasil, apenas seis pessoas possuem riqueza equivalente ao patrimônio dos 100 milhões de brasileiros mais pobres. “Por aqui, uma trabalhadora que ganha um salário mínimo por mês levará 19 anos para receber o equivalente aos rendimentos de um super-rico em um único mês”, indica o relatório que reconhece o Brasil como um dos países mais desiguais do mundo.

HOLOCAUSTO BRASILEIRO

Numa manhã de sábado, em dezembro, o Rio de Janeiro lotou o cinema Odeon, na Cinelândia, para assistir à pré-estreia do filme “Histórias da Fome”, dirigido por Camilo Tavares. Entrada franca mediante doação de alimento não-perecível. O documentário, cuja ideia surgiu ainda em 2014 quando a ONU anunciou que o Brasil havia deixado de integrar o Mapa da Fome, agora foi recebido como um sinal de alerta para os novos tempos. Na plateia, militantes históricos da luta contra a fome aplaudem o documentário. À saída, é possível enxergar a urgência desse alerta. Nas ruas do Rio de Janeiro, como nas outras grandes cidades do Brasil, fica fácil perceber que a fome já é uma realidade.

O filho de Betinho, Daniel de Souza, presidente da ONG Ação da Cidadania e um dos produtores associados do longa-metragem, já declarou em entrevistas que a fome é o “holocausto brasileiro”. Ele fazia referência às centenas de milhares de pessoas que morreram no país sem ter o que comer ao longo dos tempos. Como afirmou à *Radis* Kiko Afonso, o outro dirigente da instituição, repetindo o que dizia Betinho e, ainda antes, o pernambucano Josué de Castro: “A fome não é natural. A gente não pode se habituar com ela. No dia em que a gente se acostumar com a fome, a gente falhou como humanidade”.

1995

Consea é extinto pelo governo Fernando Henrique. Primeira-dama Ruth Cardoso funda o Comunidade Solidária, unindo programas sociais e de transferência de renda dos anos 90 em um único programa

2001

Instituto Cidadania, a partir do trabalho coordenado pelo agrônomo José Graziano Neto, lança o desenho inicial do Programa Fome Zero, um dos pontos principais da campanha presidencial de Lula em 2002

2003

Consea é recriado pelo governo Lula, que lança o programa Fome Zero, com objetivo de integrar políticas emergenciais de combate à fome a políticas públicas estruturais. Entre elas, o Cartão Alimentação, destinado à compra de alimentos pelas famílias mais pobres, e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), com compras públicas dirigidas para a agricultura familiar.

O PROBLEMA DA FOME NÃO ESTÁ NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS

Setenta anos depois de o sanitarista brasileiro Josué de Castro ter denunciado a fome como um “flagelo fabricado pelos homens contra outros homens”, o Brasil já consegue enxergar a fome como um problema político? Como o mundo tem olhado para esse drama humano e universal? Nesta entrevista concedida à *Radis* por e-mail, outro brasileiro, o agrônomo José Graziano da Silva, reflete sobre essas questões. Responsável pela implantação do Fome Zero, em 2003, programa precursor de uma série de outros que colocaram a luta contra a fome na agenda das políticas públicas do Brasil, Graziano hoje está no segundo mandato como diretor-geral da FAO, órgão da ONU responsável pelo combate à fome e à pobreza por meio da melhoria da segurança alimentar. Aqui, ele explica por que os programas sociais que contemplem o acesso aos alimentos não podem deixar de ser prioridade.

Por que, apenas três anos depois de deixar o Mapa da Fome, o Brasil já corre o risco de voltar a figurar nesse indicador?

Para entender o possível retorno do Brasil ao Mapa da Fome, precisamos recordar, antes, quais foram os fatores que o levaram a sair do mapa, depois de décadas. A experiência brasileira revela que é necessária uma firme atuação de governo, por meio de um conjunto de programas sociais, articulados em torno do conceito de segurança alimentar. Ações específicas, como o Programa de Aquisição de Alimentos, o crédito ao pequeno produtor rural, os bancos de sementes, além do Bolsa Família, são ferramentas fundamentais para o combate à pobreza. Seriam insuficientes, porém, se não fossem combinadas com medidas macroeconômicas de geração de crescimento inclusivo de empregos formais, de valorização real do salário mínimo, previdência social robusta, aposentadoria rural não contributiva etc. Foi com essa combinação de esforços que as camadas mais vulneráveis da população brasileira passaram a ter acesso aos alimentos básicos, que antes lhes eram vedados por causa da alta dos preços e da baixa renda. Os indicadores econômicos do Brasil em 2017 mostram, entretanto, que o salário mínimo deixou de ter um reajuste real acima da inflação e que poucos novos empregos foram criados no último ano. Nessas condições adversas, seria fundamental a manutenção dos investimentos sociais no orçamento de 2018, conforme recomendam o FMI e o Banco Mundial. O que se noticia, porém, são cortes nos orçamentos dos programas sociais e das redes de proteção social; daí a nossa preocupação.



©FAO/GIGLIO NAPOLITANO

Que leituras é possível fazer das estratégias de que o Brasil lançou mão naquele período?

Por terem logrado resultados positivos em pouco mais de uma década, as estratégias nacionais de combate à fome tornaram-se, em grande medida, diretrizes e referências para estratégias adotadas em outros países. O Brasil é fonte de inspiração para outras nações no enfrentamento da fome estrutural por meio de políticas públicas articuladas e previstas no orçamento nacional.

Por que essas políticas estão se revelando mais frágeis do que pareciam há bem pouco tempo? Quão longe ainda estávamos de consolidar o combate à fome e à miséria como política pública?

A crise econômica brasileira terminou por impedir que se consolidasse uma política de segurança alimentar. Para que a fome seja combatida de maneira eficiente, nossa recomendação é sempre a adoção de políticas anticíclicas: quando há recessão econômica, propõe-se aumentar os investimentos nos programas sociais. Não é só o tema da alimentação. Os gastos sociais do governo são muito importantes: as pessoas são muitas vezes pobres porque não têm acesso aos bens comuns, como saúde, educação — e não podem pagar por eles. Há que se entender que a chamada linha da pobreza é muito flutuante. Ter ou não ocupação informal, mesmo que temporária, pode empurrar a família para cima ou para baixo dessa linha.

2004

Bolsa Família une os programas Cartão Alimentação, Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Vale Gás e se torna o maior programa de transferência de renda do mundo. Entre 2003 e 2010, 24 milhões de brasileiros saem da extrema pobreza

Anos 2000

Economia brasileira cresce em média 3% ao ano, reduzindo a desigualdade de renda. Entre 2001 e 2012, a renda dos 20% mais pobres aumentou três vezes mais do que a renda dos 20% mais ricos

2011

Governo Dilma cria o programa Brasil Sem Miséria, que inclui complementação de renda e articula mais de 100 programas sociais

Estivemos no interior da Paraíba e testemunhamos como programas de transferência de renda vinham revertendo a situação de pobreza absoluta e miséria extrema, o que fazia do Brasil uma referência no modelo da renda básica universal. É possível dizer que, com uma série de cortes nesses programas, estamos na contramão do restante do mundo?

Os últimos dados da fome da FAO revelam que, em 2016, houve um aumento da fome mundial pela primeira vez na última década, e há três razões para isso: os conflitos armados, as mudanças climáticas e a redução de políticas de proteção social em razão da recessão econômica. Trata-se, sim, de uma situação que não afeta somente o Brasil. No entanto, precisamos entender que o investimento em políticas sociais e a alocação de recursos para a redução da pobreza são, também, janelas para a oportunidade de crescimento. No caso brasileiro, é motivo de preocupação a recente adoção de Emenda Constitucional que estabelece um teto orçamentário para os gastos sociais no Brasil. Sua aplicação deve dificultar gravemente a realização dos direitos sociais, tais como o direito a uma alimentação adequada, ou nos casos de saúde e educação.

Que cara tem a fome no Brasil?

A fome tem muitas caras, como costume dizer. A cara da fome no Brasil é de uma mulher, de meia idade, com muitas crianças e que vive no meio rural. Em geral, o marido migra e não a leva, resultando em grande parte no abandono da família. Essa mulher, com muitos filhos, já de uma idade mediana e que foi abandonada, tem de ser beneficiária de mecanismo de proteção social — se não, jamais irá deixar tal condição, assim como os seus filhos. Essa é a geração que está sendo comprometida pela ausência de políticas sociais. Então, por mais deficiências que possam ter programas de transferência de renda — e que geralmente não têm, pois são facilmente corrigidos —, não se justifica deixar sem um mínimo atendimento as pessoas que não têm condições de ter acesso à alimentação. Apesar disso, uma outra cara da fome brasileira, como revelado na última Pnad [Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios], está também na periferia dos centros urbanos, onde se encontra um grande número de famílias sem emprego estável.

Quais você diria que são os maiores desafios para quem trabalha com o combate à fome no atual contexto brasileiro?

Quando tive a oportunidade de trabalhar como Ministro Extraordinário do Combate à Fome no primeiro governo Lula, pude contribuir na realização de uma das principais prioridades traçadas por aquela administração: fazer com que cada brasileiro pudesse passar o dia com a certeza de que faria três refeições: café da manhã, almoço e jantar. Com o Fome Zero e com a implementação dos sucessivos programas sociais, o Brasil conseguiu, nos anos seguintes, livrar milhões de pessoas da pobreza extrema e da fome. O compromisso político assumido naquela ocasião permitiu que os pobres tivessem seu lugar cativo no orçamento. Quando isso não é prioridade, fica muito mais difícil por em evidência a importância de se consolidarem políticas de segurança alimentar e de combate à fome.

Qual a relação entre os programas sociais e a questão da segurança alimentar?

Os programas sociais, em especial os de transferência de renda condicionada como o Bolsa Família, possibilitam o acesso das famílias mais pobres à alimentação básica. O problema da fome no mundo — e no Brasil — não está na produção de alimentos: hoje, se produz quantidade de alimentos suficiente para se alimentar a todos no planeta. Assim, a questão é de se ter acesso a esses alimentos.

Do ponto de vista de alguém que tem a trajetória ligada às questões de segurança alimentar, qual a sensação de ver a fome voltar a bater na porta de milhões de brasileiros?

A sensação é, naturalmente, de grande frustração e tristeza, mas em nada nos desanima a prosseguir neste caminho. Somos muitos a enfrentar este desafio, desde Josué de Castro, mas também figuras históricas como o Betinho, com sua campanha do Natal sem Fome, e Dona Zilda Arns e todos os colaboradores da Pastoral da Criança. Mais recentemente, temos a atuação dos membros do Consea [Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional], ativistas das ONGs humanitárias, enfim uma enorme rede que atua em torno das Conferências Nacionais de Segurança Alimentar. Enfrentar a miséria e a fome deve ser uma preocupação de todas e de todos brasileiras e brasileiros. Não é um problema só do governo, é de toda a sociedade. (A.C.P.)

SAIBA MAIS

Versão-síntese do Relatório-Luz do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030: <https://goo.gl/Dc1rLu>

Versão completa do Relatório-Luz do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030: <http://brasilnaagenda2030.org>

Relatório da Oxfam – A distância que nos une: <https://goo.gl/f9UABU>

2012

Brasil alcança as metas da ONU referentes aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que previam a redução pela metade do número de pessoas passando fome, em uma proporção inferior a 5% da população

2014

País sai oficialmente do mapa mundial da fome da ONU, com 3% de população ingerindo menos calorias que o recomendado. De 2002 a 2013, caiu em 82% a população de brasileiros considerados em situação de subalimentação

2017

Relatório assinado por 40 ONGs que atuam no país, entre elas o Ibase e o ActionAid, entregue às Nações Unidas alerta para o risco do aumento da fome no Brasil pela combinação de alta do desemprego, avanço da pobreza, corte de beneficiários do Bolsa Família e congelamento de gastos públicos

Ação da Cidadania relança campanha de arrecadação de alimentos para famílias vulneráveis, iniciativa que havia sido suspensa em 2005

Nos olhos de Eronides, um dos principais sinais da doença falciforme, a icterícia (cor amarelada): "O que preocupa é o silêncio"

A DOR INVISÍVEL

Hereditária e crônica, enfermidade atinge principalmente a população negra e revela marcas da desigualdade social

Luiz Felipe Stevanim

A LUTA DE MARIA ZENÓ

Maria Zenó Soares, 51 anos. Desde criança, a dor é sua companhia. Foi somente em sua terceira gravidez, já se vão 32 anos, que a baiana nascida em Guaratinga (no interior do estado) descobriu que as dores constantes e silenciosas nas pernas e nos braços não eram decorrentes de reumatismo, como até então suspeitava. O exame feito apenas aos 29 anos revelou que ela vivia com a doença falciforme, uma das enfermidades do sangue e hereditárias mais comuns do mundo. O nome vem de uma alteração genética sofrida pelas hemácias — células responsáveis pelo transporte de oxigênio no sangue —, que adquirem o formato de foice ou meia lua. Atualmente, a descoberta da doença é feita pelo teste do pezinho, disponível gratuitamente no SUS para os recém-nascidos; mas não era assim no tempo de Maria Zenó. "Tive um diagnóstico tardio, porque no meu tempo não se fazia o teste do pezinho. Quando descobri, eu já tinha várias sequelas, que dificultavam o meu dia a dia", conta.

Ela então deixou a Bahia e mudou-se para Minas Gerais em busca de alternativas de tratamento. Na época, ainda havia pouca informação e muito desconhecimento nos serviços de saúde, como relembra. "Três décadas atrás, a estimativa de sobrevivência de um paciente era de 30 anos. Ou seja, eu tinha mais um ano de vida", relata. Com três filhas para criar, Maria Zenó não se rendeu às dificuldades e tirou daquela descoberta uma razão de luta: passou a lutar pelos direitos das pessoas que tinham o mesmo diagnóstico. "Essa é uma doença crônica, degenerativa, incapacitante e o tratamento é pelo resto da vida", ressalta, ao

destacar que as pessoas com a doença ainda enfrentam obstáculos para o acesso à saúde, principalmente porque é mais prevalente na população negra e pobre. Desde 2013, ela está à frente da Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doença Falciforme (Fenafal), como representante da Dreminas (Associação de Pessoas com Doença Falciforme e Talassemia do Estado de Minas Gerais), que atua em Belo Horizonte. Também ocupa uma cadeira no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A dor forte, cotidiana, é a manifestação mais comum da doença: as hemácias — mais rígidas — são destruídas facilmente e podem levar ao entupimento dos vasos sanguíneos, o que provoca dores e alterações nos órgãos do corpo. "É uma doença que incapacita as pessoas para trabalhar, pois interna muito, geralmente em internações prolongadas", pontua. Como consequência, as pessoas convivem com a dificuldade para encontrar seu lugar no mundo — seja nos estudos, no lazer ou na vida profissional. "Existe grande evasão escolar e grande exclusão do mercado de trabalho", completa.

Para Maria Zenó, os serviços de saúde não reconhecem a doença como grave, o que dificulta o atendimento adequado e na hora certa. "O despreparo dos profissionais, a falta de capacitação e a alta rotatividade no SUS levam essas pessoas a um sofrimento desnecessário, a morrerem precocemente". Uma das dificuldades é compreender a dor do outro. "O que falta mesmo são os gestores do SUS reconhecerem que é uma doença crônica, que incapacita e que precisa ter fluxo estabelecido que atenda à demanda dos cidadãos", reflete. Uma pessoa com a doença pode ser acompanhada nos serviços de atenção básica, mas precisa contar com acesso a serviços de média e alta complexidade, no caso de complicações, além de assistência de urgência e emergência. "As crises acontecem de uma hora para outra e a porta

que deveria ser aberta muitas vezes não é”, constata.

Com o tratamento adequado, que inclui acesso a medicamentos e acompanhamento por uma equipe multiprofissional, é possível viver com qualidade e ter a mesma expectativa de vida de uma pessoa sem a doença. Uma das principais conquistas recentes foi a oferta de um medicamento quimioterápico, chamado hidroxiurêia, que ajuda a diminuir as dores e evitar a obstrução dos vasos sanguíneos. “É um remédio que se encontra disponível no SUS e elevou a sobrevivência dos pacientes”, destaca Maria Zenó. O Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, criado em 2005, também foi um “grande marco” no enfrentamento do agravo, em sua avaliação.

Outra medida fundamental é a realização do teste do pezinho em todas as crianças recém-nascidas, direito garantido pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal; o exame ajuda a diagnosticar essa e outras enfermidades desde os primeiros dias de vida, já que essa é uma doença hereditária e sem cura, mas que exige tratamento correto. “Em pleno 2018, a gente enfrenta dificuldade em alguns estados na realização do teste do pezinho. Se não tiver o acompanhamento adequado, a criança pode morrer precocemente”, aponta. Sem tratamento, a chance de morte para crianças de até 5 anos é de 80%, segundo dados do Ministério da Saúde. “Quando a criança é diagnosticada logo ao nascer, ela já entra para o tratamento com o hematologista e começa a receber todos os cuidados para que tenha uma sobrevivência normal”, explica.

Por ter se originado na África e ser uma doença

hereditária, a doença falciforme atinge principalmente a população negra e seus descendentes. Para Maria Zenó, além da dor física, as pessoas ainda convivem com a dor do racismo institucional (aquele perpetuado nos serviços de saúde). “Talvez no seu inconsciente, o profissional de saúde pensa que a pessoa negra resiste mais à dor. Quando o médico não acredita no meu relato, quando ele acha que por ser negra eu resisto bem à dor, isso é uma crueldade, pois a dor é igual para todos”, defende. Para ela, lutar contra o racismo e por melhores condições de vida é um “sonho possível”. “A gente precisa ocupar os espaços, estar nos conselhos, nas conferências, nas audiências públicas. É a luta que nos move, é a luta que nos une”, reflete.


O SONHO DE ERONIDES

Eronides Oliveira Nicolau, 35 anos. O sonho do menino Eronides era ser jogador de futebol. Pobre, nascido na Paraíba, ele se mudou para o Rio de Janeiro junto com a mãe, que fugia de um marido agressor. Desde pequeno, convivía com algo além do sonho de “jogar bola”: as dores constantes que, depois veio saber, eram provocadas pela doença falciforme. “Eu e mais dois irmãos tínhamos internações frequentes, paralisia, chegou um momento em que eu fiquei sem andar. Minha irmã era a única da família que não tinha a doença”, relata, em relação ao tempo em que ainda não contava com o tratamento adequado. Com as dificuldades e complicações decorrentes da doença, o sonho de ser jogador foi ficando para trás.

Há cerca de dez anos, numa partida de futebol com os amigos, uma dividida provocou uma pequena lesão no tornozelo, que não mais se cicatrizou, por conta da doença. “Nesse simples arranhão, abriu-se uma ferida, uma úlcera de perna. Mesmo quando fecha, ela fica superficialmente aberta e corre o risco de abrir novamente, com qualquer batidinha de leve”, narra. As úlceras de perna são uma das complicações mais comuns, presentes em 8 a 10% das pessoas com doença falciforme, principalmente adolescentes e adultos jovens. São recorrentes e de difícil tratamento, como mostra o relato de Eronides.

Mas, mesmo com as dificuldades, ele não deixou de lado algo que também está no “sangue”: a força para sonhar e lutar. Desde a adolescência, ele participou da luta pelo passe livre, por melhores condições de trabalho para jovens e hoje é um militante da área da saúde, em defesa do SUS e dos direitos das pessoas que vivem com a doença. “Tive a oportunidade de participar da Conferência Nacional de Saúde, em 2015. Ali eu entendi um pouco mais sobre a política nacional”, conta. Ele também foi um dos personagens do documentário “O que nos move”, dirigido pela jornalista Daniela Muzi e produzido pela Vídeo Saúde da Fiocruz (*Radis 185*). “Por não ter informação, a população não sabe o que fazer, não sabe onde procurar os seus direitos”, reflete. Também fez parte dos conselhos municipais de Saúde e da Pessoa com Deficiência, então como representante da Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro (Afarj). “Nós não pensamos a doença falciforme como uma deficiência, mas sim o que vem através da doença, como a úlcera de perna e a necessidade de alguns pacientes de fazer diálises frequentes”, pontua.

Embora seja mais comum na população negra, Eronides ressalta que a doença falciforme não tem a ver com a cor da pele. “A doença chegou ao Brasil com o tráfico de escravos, mas hoje abrange todas as classes sociais, ricos, pobres, brancos e negros”, alerta. Ainda assim, ela permanece



É uma doença **crônica**,
degenerativa e o
tratamento é
pelo **resto da vida**”

MARIA ZENÓ



“Por diversos momentos, fiquei **sem frequentar a escola**, pois não conseguia me colocar de pé”

ERONIDES OLIVEIRA

negligenciada: faltam políticas adequadas e tratamento, como ele ressalta. “Há muito desconhecimento dos profissionais de saúde. E o que mais nos preocupa é o silêncio da mídia em geral em relação ao tema”, considera. Segundo ele, a luta por direitos passa também pela busca de informações corretas para compartilhar com seus “irmãos de foice”, como ele chama carinhosamente outras pessoas que vivem com a doença, em referência ao formato das hemácias que caracteriza a enfermidade.

As barreiras mais comuns enfrentadas por essas pessoas encontram-se na escola e no mercado de trabalho. “Na minha época, por diversos momentos, fiquei sem frequentar a escola. Não conseguia sequer me colocar de pé”, relata. Outra questão que, segundo ele, afeta bastante os pacientes é o aspecto emocional e a autoestima, por não “encontrarem seu lugar no mundo”. Também existe muito preconceito e resistência para acolher os doentes. “Alguns médicos e enfermeiros acham que a criança está ‘encenando a dor’ para faltar a escola”, assinala. “Afeta também os pais, que são obrigados a mudar sua rotina, as mães não conseguem trabalhar e nem toda família tem condições de oferecer moradia e alimentação adequadas”, acrescenta.

Morador de Manguinhos, na zona norte do Rio de Janeiro, Eronides já trabalhou como vendedor ambulante, e aponta que existem muitos obstáculos para entrar no mercado de trabalho. “O empregador não quer saber se você está sentindo dor. Ele simplesmente vai te mandar para a rua”, afirma, lembrando que as pessoas com a doença acabam buscando empregos

informais, como o comércio ambulante, para sobreviver. “Já trabalhei no ônibus vendendo bala com o gancho. Além de pesado, força os pés, onde eu tenho uma lesão, uma úlcera. E nem todo passageiro vai entender você como um vendedor com uma mercadoria com procedência”, conta. Por isso, ele considera necessária a garantia de políticas de assistência social e a efetivação de outros direitos, como a gratuidade no transporte público, pois muitos pacientes fazem tratamento (como diálise e transfusão de sangue) em mais de uma unidade de saúde semanalmente.

Um direito essencial para viver com qualidade é o acesso aos medicamentos, principalmente a hidroxiureia. “Para boa parte de nós, a hidroxiureia vem ajudando bastante, mas a falta dela prejudica muito”, destaca. Com a crise na saúde provocada pelo governo do estado do Rio de Janeiro, Eronides — que faz o acompanhamento no Hemorio — conta que os pacientes já ficaram três meses sem poder retirar o remédio e acontece, com frequência, de receberem a medicação fracionada. “Às vezes o paciente recebe um saquinho desses de ‘sacolê’, com 10 ou 20 comprimidos para o mês, sendo que o ideal são dois ao dia, o que compromete o tratamento”, aponta. Por isso, ele ressalta que é preciso lutar pela saúde pública universal, gratuita e de qualidade. “A saúde tem que ser tratada de modo igual para todos”, defende.

CRÔNICA E HEREDITÁRIA

A doença falciforme é um assunto importantíssimo para a saúde pública mundial, de acordo com Marilda de Souza Gonçalves, pesquisadora da área de genética e biologia molecular, diretora do Instituto Gonçalo Muniz (Fiocruz Bahia) e uma das referências no estudo do tema. “É uma doença crônica e hereditária, e as pessoas se mantêm à margem da sociedade por falta de programas inclusivos. Com isso é uma população que acaba enfrentando outras formas de adoecimento, inclusive psicológico”, ressalta. Para ela, a complexidade da doença tem um reflexo tanto na saúde pública quanto do ponto de vista social, pois são pessoas que necessitam de acompanhamento durante toda a vida. “Gera também consequências econômicas, porque como se trata de uma doença crônica de caráter sistêmico, os pacientes têm alterações clínicas nos diversos sistemas do organismo”, explica, em relação às dificuldades que comprometem as atividades laborais, por exemplo.

Os estigmas da doença também estão ligados à exclusão social e racial. “Dizia-se que a anemia falciforme era uma doença de negros somente, mas por causa da miscigenação racial no país, isso já não é mais verdade. Porém, em geral, ela ocorre em classes sociais mais baixas”, destaca. A pesquisadora explica que, por conta da origem histórica relacionada ao tráfico de escravos, a doença tem maior prevalência nos estados brasileiros com maior população negra e seus descendentes, como na região Nordeste. Para Marilda, as políticas de saúde devem estar atentas aos agravos que, comprovadamente, acometem mais a população negra. “A doença falciforme entra no elenco de doenças mais prevalentes nessa população, com a ressalva de que, com a miscigenação, ela está presente em diversos grupos. O que acontece é que a população negra sofre de outros agravos que também precisam ser acompanhados”, explica.

De acordo com dados dos Programas Estaduais de Triagem Neonatal, a Bahia é o estado com maior prevalência, com uma criança com doença falciforme a cada 650 nascimentos. Como comparação, em estados como Santa Catarina e Paraná, esse índice é de uma a cada 13.500. Além da doença, também existe a herança genética (o chamado traço falciforme), sem que a

peessoa tenha o quadro de adoecimento: se o bebê recebe o gene para a hemoglobina S (que provoca a alteração) de apenas um dos pais, e do outro não, ela terá o traço falciforme, e não a doença, e não precisa de tratamento. Porém, quando duas pessoas com o traço têm um filho, existe uma chance de 25% de a criança nascer com a doença falciforme. Por sua vez, o traço é bem mais comum na população brasileira: na Bahia, são uma a cada 17 pessoas; 20 no Rio de Janeiro; e 65 no Paraná e Santa Catarina. “Também é preciso trabalhar com aconselhamento genético, para que os casais testem o padrão de hemoglobina”, considera a pesquisadora.

Segundo Marilda, a implementação da triagem neonatal no SUS — com o teste do pezinho — foi essencial para descobrir a doença desde o nascimento e tratar de maneira adequada. “Mas os desafios são grandes porque, uma vez diagnosticados, é preciso acompanhar esses indivíduos. Temos uma população muito grande com a doença, com uma distribuição bastante heterogênea no Brasil”, afirma. De acordo com a pesquisadora, é preciso desenvolver políticas sociais e de saúde para dar qualidade de vida e evitar as complicações e os eventos graves. “O desafio é manter a triagem neonatal, de forma a implementar ações preventivas, e conseguir também construir políticas sociais para que essas pessoas não fiquem à margem dos direitos que qualquer cidadão brasileiro precisa, como trabalho e escola”, analisa.

Entre as complicações mais comuns, além da dor, estão

obstruções nos vasos sanguíneos, infecções frequentes (principalmente nos pulmões), úlceras de perna, problemas na vesícula e no fígado, priapismo (ereção involuntária e dolorosa) e maior chance para infarto e acidente vascular cerebral (AVC) — esses últimos ocorrem em cerca de 10% das pessoas com a doença. “Alguns pacientes podem se internar durante dias, porque nessas crises alguns requerem transfusão de hemoderivados [sanguíneo]”, explica Marilda. Segundo ela, todas essas características têm repercussão social e econômica. “As próprias crianças deixam de ir para a escola, alguns pais até tiram seus filhos, pois eles faltam muito”, aponta. Para ela, o uso da hidroxiureia trouxe uma melhora substancial no quadro clínico das pessoas que vivem com a doença.

Na visão de Marilda, é preciso garantir uma rede de atenção à saúde dessa população. “Uma pessoa com doença falciforme necessita de cuidados em todos os níveis. A ideia é que a atenção básica consiga fazer o acompanhamento dos indivíduos diagnosticados, mas que eles também tenham acesso à alta complexidade”, avalia. No entanto, segundo ela, quando se fala em alta complexidade, não existe uma rede uniformizada que abranja todas as necessidades dessas pessoas. Ela cita os obstáculos para acessar exames no SUS, que poderiam ajudar a prevenir AVC, por exemplo. “Não se consegue ter acesso a esses exames, como doppler, e o SUS precisa se equipar para atender a todas essas demandas”, afirma.

Outro aspecto que menciona é o educacional, pois é na fase escolar que podem ser percebidos sinais importantes para descobrir a doença, pois nem todos passaram pelo teste do pezinho. “É importante que os próprios professores e educadores sejam conscientizados em relação ao tema, pois algumas dessas crianças vão para a escola e começam a faltar, elas vão muito ao banheiro e têm crises frequentes de dor”, explica. Segundo ela, é necessário um esforço conjunto nas políticas públicas para garantir direitos e qualidade de vida a essa população. “O SUS tem que atuar também em políticas inclusivas, para esses indivíduos como um todo. Eu acredito que nós poderíamos fazer muito mais do que fazemos, em todos os estados”, conclui.

DIREITOS E CUIDADOS

Diagnóstico seguro, logo ao nascer, e assistência adequada são ações que podem salvar a vida de quem possui a doença, na avaliação de José Nélio Januário, médico e diretor do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Nupad/UFMG), órgão técnico responsável pelo Programa de Triagem Neonatal nos 853 municípios do estado. “O teste do pezinho é extremamente sensível para o diagnóstico laboratorial. Uma vez que deu positivo, ele é confirmado por outros exames, mas normalmente há quase 100% de equivalência na triagem”, explica. Para quem não fez o teste ao nascer, de acordo com o médico, existe um exame relativamente simples chamado eletroforese de hemoglobina capaz de constatar a doença.

Como lembra José Nélio, a chamada anemia falciforme é o tipo mais grave e comum das doenças falciformes; mas existem outras, como a talassemia. Todas são doenças genéticas que afetam a hemoglobina (hemoglobinopatias). “Não é uma doença só de abordagem hematológica, como as pessoas pensam. O hematologista entra apenas como um dos especialistas. Hoje é possível perfeitamente acompanhar uma pessoa que tem a doença na atenção básica; qualquer médico pode acompanhar, desde que ele siga o protocolo”, afirma. Porém, ele menciona cuidados importantes, como esquema especial de vacinação e assistência desde o nascimento. “O principal cuidado é dar a penicilina oral para a criança diagnosticada até o quinto ano de

ENTENDA A DOENÇA FALCIFORME

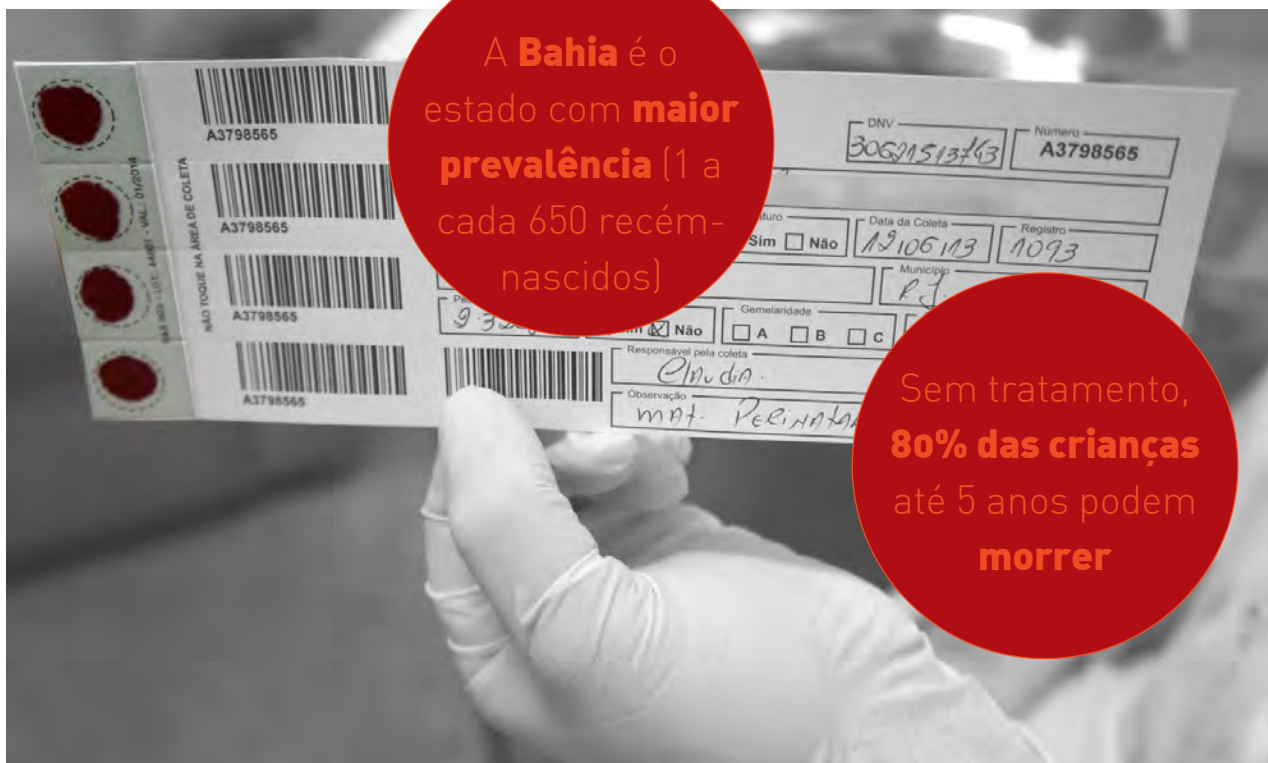
O que é? É um tipo de hemoglobinopatia: doença genética que afeta a hemoglobina (que leva o oxigênio pelo corpo). A anemia falciforme é o tipo mais comum e mais grave, mas existem outros.

Sinais Dor nos membros, causada pela obstrução dos vasos sanguíneos, e complicações comuns, como úlcera de perna, infecções, problemas na vesícula e no fígado, e maior chance de AVC

Como descobrir Teste do pezinho, feito gratuitamente no SUS. Ou eletroforese de hemoglobina.

Tem cura? A única forma de cura é o transplante de medula óssea, em alguns casos e com doador compatível. A maioria dos pacientes é acompanhada clinicamente, na atenção básica e especializada. A hidroxiuréia é um medicamento gratuito distribuído no SUS utilizado para controlar os sintomas.

Saiba mais: www.nupad.medicina.ufmg.br



WIKIMÉDIA


vida, porque os estudos mostraram que nessa faixa etária há uma predominância de infecções, principalmente respiratórias, que eram a principal causa de morte antes dessa medida ser instituída”, destaca.

Ele também aponta que o uso da hidroxiureia foi uma “verdadeira revolução” na sobrevivência dos pacientes, que hoje podem ter a mesma expectativa de vida de uma pessoa sem a doença. “Antes, cerca de 50% iam a óbito até os 18 anos de vida”, pontua. José Nélio enfatiza a necessidade de cuidados especializados para tratar principalmente as complicações. “Como é uma doença sistêmica, que pode afetar qualquer parte do corpo, ela também requer uma participação da atenção especializada, não só a atenção básica”, avalia.

Em Minas Gerais, o Nupad/UFMG já realizou o teste do pezinho em cerca de 5,7 milhões de recém-nascidos; também faz o monitoramento do cuidado desses pacientes na rede de atenção. Para isso, foi criado, em 2005, o Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias (Cehmob), em uma parceria entre a UFMG e a Fundação Hemominas, do governo do estado. “A assistência, quando ela existe, ainda está muito concentrada nos hemocentros, o que a meu ver não é o mais adequado. O hemocentro tem que entrar com sua participação na atenção hematológica, mas não substitui o papel da atenção primária”, considera o médico.

“O principal problema que nós temos é uma desarticulação da rede assistencial para atender esse tipo de paciente, que não é nada complicado, é um paciente de atenção básica clássico, mas ainda não recebe uma atenção adequada”, reflete. Para José Nélio, o Brasil teve muitos avanços em relação à assistência a essas pessoas, inclusive com o transplante de medula óssea — única possibilidade de cura, indicada em alguns casos e quando há compatibilidade de doador. Ele atribui esses avanços principalmente à luta das pessoas que vivem com a doença. “São conquistas que ocorreram principalmente nos últimos 10 anos sobretudo pela ação dos usuários. Eles são muito atuantes e conseguiram diversos progressos”, ressalta. “Mas existe um grau de desarticulação entre os serviços e a principal causa de morte desses pacientes é exatamente isso”, considera.

José Nélio ressalta que a doença se originou na África, por uma alteração genética, mas é preciso superar o estigma de que ela está ligada à cor da pele — uma das evidências, de acordo com o médico, é que ela quase não está presente na África do Sul, por conta dos fluxos migratórios. Por outro lado, ela é muito comum na região central da África, na Península Arábica, na Índia e no sul da Itália. “A doença veio com essa população que foi escravizada e trazida à força para as Américas, ainda hoje submetida a condições de vida muito difíceis”, aponta. “Além de ser uma doença muito grave, ela acaba tendo maior prevalência nessa população de baixa renda, que enfrenta ainda o estigma do racismo”, analisa.

Já para Marilda, as políticas nessa área têm que ser mais democratizadas. “As políticas que estão voltadas quer seja para a doença falciforme, quer seja para outros agravos, têm que ter como foco a pessoa”, reflete. Também Maria Zenó acredita que é preciso construir políticas públicas para incluir de fato essas pessoas na sociedade. “Falta política de trabalho. Falta política de previdência e assistência social. Eu gostaria que os gestores de uma forma geral pensassem nas pessoas com doença falciforme como cidadãos que são sujeitos de direitos e que nos incluíssem em políticas públicas que de fato nos atendessem”, defende. 

O tema “doença falciforme” foi sugerido pelo leitor da *Radis*, João Paulo Alves da Silva, de 17 anos, morador de Açailândia (no Maranhão, a 600 quilômetros de São Luís). João é estudante do curso técnico de Alimentos no Instituto Federal do Maranhão (IFMA) e, junto com a colega Nicolle Santos e com orientação da professora Eliane Araújo, desenvolveu um projeto de extensão que aborda esse assunto nas escolas do município.

Sugestão
do
LEITOR



AUTONOMIA PARA A VIDA

Terapeutas ocupacionais trabalham na reabilitação de pessoas a partir de seus contextos

Liseane Morosini

O grupo que conversava nos fundos do Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto, em Copacabana, na Zona Sul carioca, na manhã de quarta-feira, 7 de fevereiro, esperava pelo início de mais um encontro semanal do Grupo Alívio. É ali, embaixo de árvores, que a terapeuta ocupacional Aline Cristina Barros Machado dá início ao aquecimento, conduzindo movimentos de equilíbrio e marcha, visando à prevenção de quedas, na base do “um passo para a frente, dois

para trás, um passo largo para o lado e para o outro”. Em seguida, enquanto bolinhas começam a quicar a fim de fortalecer a musculatura das mãos e aumentar a percepção, Aline aproveita para orientar os participantes sobre atividades corriqueiras que podem ter impacto na qualidade de vida, especialmente de idosos e pessoas com limitações. “No supermercado, melhor dividir a sacola do que levar tudo em uma só”; “Em casa e na rua, tem que pedir ajuda quando precisar”; “Cuidado quando esticar: cada um sabe o seu limite”; “Não dá para copiar o equilibrista do circo e querer fazer igual”, ensina.



Aline Machado orienta o grupo Alívio em Copacabana, no Rio, com movimentos que melhoram a qualidade de vida

EDUARDO DE OLIVEIRA

Formada em 2012, na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), na Baixada Santista, Aline Machado faz parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no eixo reabilitação. Como terapeuta ocupacional que atua na Atenção Primária, ela trabalha com a prevenção e promoção da saúde apoiando as equipes de Saúde da Família. Em sua rotina, ela participa de reuniões com os colegas, discute casos, faz consultas conjuntas e visitas domiciliares, ao lado de um profissional da equipe técnica ou de um agente comunitário de saúde, além dos atendimentos individuais. “Todo caso que eu atendo é discutido pela equipe. Eu sei as razões da perda de autonomia, o que o paciente consegue ou não fazer e se tem ou não rede de apoio. Com essas informações, eu tenho que pensar na forma de qualificar a vida dessa pessoa no lugar onde ela mora”, diz. “As equipes solicitam a minha interferência para definir se o paciente precisa usar bengala ou muleta, onde conseguir uma cadeira de rodas, ou como deve se deslocar dentro de casa. Eu entro no apoio matricial [que prevê a responsabilidade compartilhada da equipe]”, observa.

Aline salienta que o terapeuta ocupacional, ou TO, como é conhecido, é o profissional que, diante de um caso, estabelece como o paciente será reabilitado. Por esse olhar ampliado, ela considera que esse trabalho é fundamental na Atenção Primária. “A gente tem a chance de pensar na autonomia de uma pessoa e também do território e dizer: o que podemos fazer por ela?”. O aposentado Ruy Gonçalves, de 81 anos, estava entre os participantes do Grupo Alívio, criado por Aline, juntamente com a fisioterapeuta Giselle Mendes. Com os movimentos comprometidos por sequelas de um Acidente Vascular Cerebral (AVC), ele participa do grupo há oito meses. “No início, seu Ruy ficava sentado. Agora consegue ficar de

pé e tem mais estabilidade para fazer os movimentos”, diz Aline. Para ela, o objetivo de todo o trabalho conjunto — que também conta com a ajuda da massoterapeuta Isabel Maria Pereira — é garantir que ele ganhe mais força enquanto aguarda o início da reabilitação. “Estamos qualificando seu tempo de espera”. Seu Ruy disse à *Radis* que já consegue fazer os exercícios rotineiros com mais segurança. “No começo eu tinha um pouco de medo, mas agora estou mais confiante”.

Como ele, Cícera Regina Sousa enfrenta um problema crônico motivado por um erro em uma cirurgia. “Eu gosto de vir porque me ajuda muito”, relatou, dizendo que o encontro torna o seu dia “mais leve”. “Um dos resultados do trabalho do TO é a oportunidade que as pessoas têm de conviver”, resume Aline. Muitos deles levam exercícios para fazer em casa. Depois do encontro ao ar livre, Aline se dirige ao primeiro andar da unidade para fazer o acolhimento de duas usuárias que na semana seguinte irão se integrar ao grupo.

Aline aponta que, nas visitas domiciliares, ela avalia o que o paciente precisa, o que pode melhorar no ambiente, observa suas atividades de vida diária, como está comendo, dormindo, como faz para tomar banho e se vestir, e também observa a vida do usuário fora de casa. “O que ele faz, se está indo à padaria, ao supermercado, isso é importante para nossa análise”. A partir desse olhar ampliado, a profissional conclui que o TO é peça fundamental para atuar na rede pública. “Estamos próximos do paciente e temos a chance de pensar a autonomia dentro do contexto de vida dele e contribuimos para ver o ser humano como um todo. E pensamos em atividades que sejam oportunas também para o território”.



O trabalho da TO Patrícia de Lima, de Curitiba, visa dar independência e autonomia a pacientes, como Aninha, para que desenvolvam atividades diárias

LINHAS DE CUIDADO

As possibilidades de cuidado que a terapia ocupacional oferece, quando inserida nas políticas públicas de saúde, estão expressas na cartilha *Terapeuta Ocupacional e o SUS*, publicada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). De acordo com a cartilha, os profissionais podem atuar em diversos níveis do sistema.

Na Atenção Básica, eles estão presentes nas unidades básicas de saúde e na Estratégia de Saúde da Família, nos núcleos de apoio à saúde da família, no matriciamento e nos consultórios de rua; na Atenção Especializada, eles realizam atividades nos ambulatórios e enfermarias especializadas, nos serviços hospitalares de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, além de integrarem as equipes da rede de saúde mental, atuando na atenção integral à saúde da pessoa idosa e nos centros de reabilitação.

Na Atenção Hospitalar, a atuação dos terapeutas ocupacionais está relacionada ao acolhimento, preparo para alta e também aos cuidados paliativos. Mas também podem ser aproveitados nas estratégias de reabilitação psicossocial, nas iniciativas de geração, trabalho e renda, nos empreendimentos solidários e nas cooperativas sociais.

Graduada em 1994 pela Faculdade de Reabilitação Tuiuti, em Curitiba, Patrícia Luciane Santos de Lima é supervisora técnica da Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR). No hospital, ela atende dois grupos: um de pacientes com esquizofrenia, depressão ou com alguma disfunção mental, e outro de pessoas com fibromialgia. “Nosso trabalho é feito para dar independência e autonomia e melhorar a condição do

paciente para que ele realize atividades na vida diária, como puxar uma cadeira, subir uma escada, andar de elevador, pegar o ônibus, conversar ou ir ao mercado”, diz Patrícia, que também é vice-presidente do Coffito. “Com um paciente idoso, eu vejo se ele consegue escovar os dentes, pentear o cabelo, ajudo a elaborar uma rotina, andar. Muitas vezes fazemos a adaptação ambiental de pacientes para sair da cama e ir ao banheiro”, exemplifica. Atividades manuais que buscam elevar a autoestima e a autoconfiança ou projetos de geração de renda também são desenvolvidas pela equipe.

Além disso, ela conta que são feitas atividades externas. “Eu não abro a porta, atendo o paciente e ele vai embora. Trabalhamos com a reinserção das pessoas de uma forma muito ampla”, diz. Ela conta que há um café da manhã semanal, que antecede os atendimentos, e de forma regular são feitos piqueniques e visitas a feiras de artesanato. “Antes desses encontros, nós trabalhamos com pequenos fatos, como onde moram, que ônibus devem pegar, que transportes passam em sua região. Quando alguém do grupo não sabe a resposta, o restante ajuda. O objetivo é que, a partir das conversas, cada um vá desenvolvendo sua autonomia, que chegue aos locais marcados dentro de sua condição”, diz.

Aninha tem transtorno bipolar e é uma das pacientes da doutora Patrícia. No caso dela, a terapia ocupacional trabalha aspectos da rotina de higiene, alimentação, memória, atenção e concentração. Patrícia ressalta que essa é uma abordagem muito humana e confirma que os atendimentos no Hospital de Clínicas apresentam resultados positivos no tratamento de pacientes com transtornos mentais. “Eu me envolvo tanto que me entristece quando dizem que o SUS não funciona. Esse é um SUS que funciona”, garante. Para ela, as instituições ganham com um terapeuta ocupacional em suas equipes. “O foco de nosso trabalho deixa de ser apenas o membro

amputado ou a seção funcional que está com problema. O tratamento contempla o indivíduo como uma pessoa, com desejos, trabalhos, interesses, família e que precisa executar as atividades de vida diária”.

Ela salienta a importância de os gestores públicos olharem com mais atenção o trabalho dessa rede de profissionais. “O terapeuta ocupacional completa todo o tratamento. Meu sonho é que todas as instituições públicas tenham um profissional da área para realizar esse trabalho”.

De acordo com Patrícia, há 19 mil profissionais registrados no Brasil e há espaço para mais terapeutas. “O Coffito estima que entre 4 a 5 mil deles atuam na rede pública. Temos carência desses profissionais. Creio que mais 100 mil profissionais atuando ainda seria pouco”, avalia. Patrícia acredita que, por conta do baixo número de profissionais, a terapia ocupacional ainda não é reconhecida pela população. “Não está no imaginário popular quando é preciso procurar um TO. “A primeira ideia de quem convive com um caso de perda de memória é buscar um médico para obter um remédio. O ideal é que essa pessoa também tivesse um terapeuta ocupacional para ensinar como organizar a rotina diante de uma nova realidade”.

VIDA DIÁRIA

A profissão de terapeuta ocupacional foi regulamentada pelo decreto lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. O Coffito reconhece seis especialidades: em acupuntura, contextos sociais, gerontologia, saúde da família e saúde mental. De acordo com o conselho, a intervenção do profissional compreende avaliar o paciente, buscando identificar alterações nas suas funções práxicas (capacidade de programar o movimento), considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento, sua formação pessoal, familiar e social. “A característica essencial da terapia ocupacional é o envolvimento ativo das pessoas no processo terapêutico, pois é a ciência que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do cliente em relação às atividades de vida diária, estudo, trabalho e lazer”.

Para a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), os profissionais são peritos em relação às atividades de vida diária. “É isso e muito mais”, garante Omar Luís Rocha, terapeuta ocupacional formado há 19 anos pela Faculdade de Reabilitação da Associação de Solidariedade à Criança Excepcional (ASCE), no Rio de Janeiro. Ao longo de sua carreira, Omar trabalhou com oficinas de produção com pessoas com deficiência física e transtornos mentais, com população em situação de rua, no centro de reabilitação da Polícia Militar, foi docente e atuou com idosos no Centro de Alzheimer do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Chefe de Controle, Avaliação e Auditoria da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, Omar pontua que esse trabalho é fundamental. “É multiprofissional. Não tem como ser diferente, já que atuamos com prevenção e promoção da saúde”.

Omar destaca que o arcabouço legal, com portarias dos ministérios da Saúde, Justiça e de Assistência Social, garante a inserção do profissional em vários campos. Se isso fortalece a profissão, ele acredita que traz também um desafio para a área, já que há poucas escolas formadoras de terapeutas ocupacionais no Brasil. “O mercado de trabalho é muito expansivo e não há desempregados nas capitais. Mas, por outro lado, temos uma quantidade tímida de universidades. O Rio de Janeiro foi o primeiro a ter um curso de TO em universidade

pública, em 2012”, observa.


Para ele, esse descompasso entre um mercado aberto e a falta de profissionais é um só: a terapia ocupacional utiliza materiais de baixo custo, termomoldáveis [quando aquecidos em água tornam-se maleáveis], o que, em sua visão não é atraente para o capital. “Não usamos equipamentos caros e muitos deles podem ser adaptados. Essa é uma área que não tem apelo na rede privada”, sustenta. Além disso, ele destaca que os materiais e equipamentos existentes já são dispensados pelo SUS – o que torna o campo menos interessante ainda para quem visa o lucro. “A terapia ocupacional não tem o apelo da indústria farmacêutica e de seus medicamentos, ou da fisioterapia, com os equipamentos. Nós estamos inseridos no contexto da saúde pública ocupacional. Por isso, defendo que toda a formação deva ser assumida por universidades públicas”.

“O foco de nosso trabalho deixa de ser apenas o membro amputado ou a seção funcional que está com problema. O tratamento contempla o indivíduo como uma pessoa, com desejos, trabalhos, interesses, família e que precisa executar as atividades de vida diária”.

Patrícia de Lima

MOVIMENTO E ORIENTAÇÃO

Segundo Omar, quando o terapeuta ocupacional treina uma pessoa para abotoar um botão e vestir uma camisa, ele faz uma análise dos movimentos necessários para a tarefa e também observa os desdobramentos da atividade. “Até para isso tem que ter uma orientação perceptiva, cinestésica, espacial. Quando o TO começa a tratar movimentos, recuperá-los, é com esse fim específico”, diz. Além disso, ele lembra que esses profissionais atuam também na confecção de próteses e órteses. “Se a pessoa perdeu um braço, tiramos um molde para preparar uma pré-prótese. Já aí começamos a trabalhar os automatismos para que ela não perca também os movimentos”.

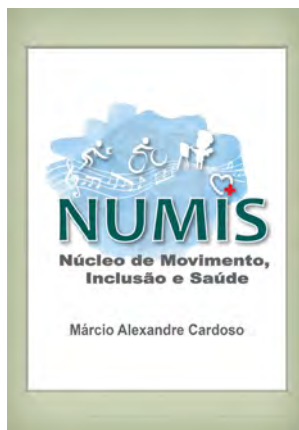
Ao mesmo tempo, ele salienta que o terapeuta ocupacional “dessensibiliza” o corpo, dando uma nova imagem corporal. “Começamos a trabalhar com algodão, depois esponjas e até lixas para que aquele corpo possa receber uma prótese”, comenta. “O TO também faz órteses, ou adaptações, para que a pessoa possa pentear o cabelo, escovar os dentes, sem a utilização da garra funcional, da mão, que permite que ela faça o movimento.” Para as pessoas cegas, ele conta que os terapeutas ocupacionais ensinam a orientação e mobilidade por meio de técnicas de memorização, pistas, cheiros e sensação tátil, para que elas possam, por exemplo, andar de bengala sozinhas. “Sou um entusiasta. Eu tive muita sorte na vida ao escolher uma profissão muito generosa. Tenho 32 anos de formado, trabalho num grande município, e tudo isso foi a TO que me deu acesso. Eu sou muito feliz com a minha escolha e trajetória”, resume. 

SAIBA MAIS

Cartilha Terapeuta Ocupacional e o SUS — <https://goo.gl/9GrTCA>

PUBLICAÇÕES

Exercícios cotidianos



Para atender ao público que pretende começar a se exercitar por conta própria, o Núcleo de Movimento, Inclusão e Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu (Numis/FMB/Unesp) organizou o livro **Atividades espontâneas**, que promete ensinar a transformar ações realizadas no cotidiano de trabalho (como subir escadas, permanecer em pé ou se locomover a pé para os lugares) em exercícios para fortalecer a musculatura, ativar a circulação e até perder peso. Segundo o material,

Cooperação estruturante



Primeiro livro no país a reunir dois campos de estudo complementares, **Diplomacia em saúde e saúde global — perspectivas latino-americanas** (Editora Fiocruz) apresenta uma reflexão crítica sobre conceitos e práticas fundadas em uma perspectiva de colaboração internacional baseada na esperança e na solidariedade. Organizado por Paulo Buss e Sebastián Tobar, os textos partem de uma perspectiva não baseada somente na assistência técnica e nas doações, mas fundada no verdadeiro compartilhamento de experiências, que na Fiocruz foi denominada de cooperação estruturante em saúde, como define o ex-ministro José Gomes Temporão, na apresentação da obra.

EVENTOS

4º Simpósio Brasileiro de Doenças Negligenciadas

A quarta edição do SBDN tem como objetivos difundir o conhecimento produzido nas universidades e estabelecer uma melhor relação entre a Medicina Veterinária, a Medicina Humana, as Ciências Ambientais e suas áreas correlatas, além da aplicação direta na busca de soluções para os problemas enfrentados pela sociedade. Na pauta, discussões em torno das leishmanioses — ponto forte do evento — entre outros temas globalmente negligenciados. Envio de trabalhos científicos até o dia 2 de abril.

Data 24 a 26 de maio

Local Universidade Federal de Lavras (UFLA), MG

Info <https://goo.gl/osljxQ>

Mercado de pessoas



O livro de Sven Peterke e Robson Antão de Medeiros, **Tráfico de pessoas no estado da Paraíba: um diagnóstico** (UFPB) situa o tráfico de pessoas em um contexto multidimensional que, segundo os autores tem suas determinações não somente na violência criminal, mas, sobretudo nas relações macrosociais, que se refletem na precarização do trabalho, na migração, bem como na expansão do crime organizado e da exploração sexual comercial. A obra parte da ideia de que a produção e a disseminação de informações sobre o assunto podem contribuir para ações de enfrentamento e prevenção de novos casos. O livro pode ser baixado gratuitamente no site da editora em <https://goo.gl/eLGhNo>

Drogas e atenção básica



Resultado da trajetória da organizadora, Marluce Mechelli de Siqueira, no Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (Cepad) e das atividades desenvolvidas pela equipe do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Estado do Espírito Santo (CRR-ES), **Álcool, tabaco e outras drogas na atenção básica** (UFES) discute conceitos, políticas públicas, epidemiologia, avaliação e diagnóstico, abordagem e complicações clínicas, comorbidades, rede de atenção psicossocial e prevenção para auxiliar a implementação da atenção básica e integral aos usuários de substâncias psicoativas.

5º Encontro Internacional de Comunicação em Saúde

“Saúde: Comunicação em Situação de Risco” é o tema do evento, que tem como objetivo apresentar o histórico e os cenários nacional e internacional da comunicação em situação de risco, compreender fatores e atores que a influenciam, bem como suas aplicações e estratégias. Também na pauta a problematização do tema por meio de exemplos práticos e casos reais e a discussão sobre o papel da mídia no contexto da saúde. O prazo para submissão de resumos científicos se encerra em 2 de março.

Data 26 a 28 de março

Local Universidade de Brasília (UnB), DF

Info <https://goo.gl/HrXdpA>




COM POBRE NÃO HÁ EMPATIA

Sônia Meneses*

No dia 7 de janeiro de 2015, há três anos, dois atiradores, Saïd e Chérif Kouachi, mataram 12 pessoas em Paris, incluindo parte da equipe do jornal *Charlie Hebdo*. Até aquele momento, aquele atentado foi considerado um dos piores que Paris havia presenciado e, imediatamente, uma gigantesca comoção mundial se fez. O clamor, a dor, a indignação tomou conta das redes sociais. Orações de desespero, manifestações de solidariedade e EMPATIA com a dor dos franceses que foi demonstrada nos milhões de perfis no mundo que passaram a estampar as cores da bandeira francesa com o lema solidário, “Je suis Charlie”. Aqui no Brasil, isso não foi diferente, de tal maneira que na época ficava-se na dúvida sobre em que país estávamos.

Pois bem, no dia 27 de janeiro de 2018, um grupo armado metralhou um clube pobre da periferia da capital cearense, Fortaleza, e muito pouco se falou. Os mortos foram adolescentes, mulheres, alguns trabalhadores autônomos

num forró. Ninguém mudou o perfil, tão pouco, empunhou algum slogan dizendo, “Je suis Cajazeira”, “Je suis Fortaleza”... Quem se importa com isso? Foram 14 pobres a menos; “que se matem”, é o que dizem e pensam alguns. Para a periferia, acossada pelas facções criminosas que dominam esses bairros, não há democracia, não há solidariedade. Há o medo, o desespero, a desgraça de não ter nascido em Paris. O simples espaço geográfico que habitam condiciona os olhares, os sentimentos, a desconfiança, a rejeição.

Meus conterrâneos são os esquecidos moradores de uma periferia, de uma capital do Nordeste. São invisíveis. A lista de mortos do jornal não trazia nomes, “duas adolescentes”, “um motorista de aplicativo”, um ambulante... Não são ninguém, só têm um sexo e uma idade. Nesse país grande e equivocado chamado Brasil, chora-se pelo distante e comemora-se a tragédia e a dor dos que estão perto. Uma nação que odeia o pobre, porque é o reflexo no espelho que quer negar. 

Professora na Universidade Regional do Cariri (Urca)

COMUNICAÇÃO
EM DEFESA DA
SAÚDE
E DA
DEMOCRACIA
DESDE 1982

RADIS35
NOSSO LADO É O SUS

www.ensp.fiocruz.br/radis

facebook.com/RadisComunicacaoeSaude

flickr.com/RadisComunicacaoeSaude