



CIÊNCIA LUGAR DE MULHER

Maioria nos ambientes de pesquisa, elas ainda enfrentam obstáculos para ascender na carreira



UM ANO SEM MARIELLE

No dia 14 de março de 2018 a vereadora Marielle Franco (PSOL-RJ) foi morta ao lado do motorista Anderson Gomes, na região Central do Rio de Janeiro. Um ano depois, a sociedade ainda cobra respostas sobre a autoria do assassinato da socióloga, que teve sua atuação parlamentar pautada na defesa dos Direitos Humanos.

RADIS edição 198 ■ março 2019

capa fotografia de Raul Santana . Fiocruz Imagens

EDITORIAL

3 Micro-organismos e macropolítica

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

CRIME DA VALE

10 Luto e lama

CAPA | MULHERES NA CIÊNCIA

14 Palavra de pesquisadora

16 Acima do teto de vidro

18 Representatividade importa

20 Maternidade cabe no Lattes?

22 Da engenharia à educação

24 Cientistas importantes para a saúde

SONO

26 Narcolepsia

30 O SUS e os distúrbios do sono

ENTREVISTA

31 Deisy Ventura: "Fluxos passam, a xenofobia fica"

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 A ameaça "técnica" da indústria da loucura

Um pouco mais de calma

“Enquanto o tempo acelera e pede pressa / Eu me recuso, faço hora, vou na valsa”. O verso do compositor Lenine na música Paciência, do álbum Na Pressão, de 1999, bem que poderia inspirar as políticas públicas, as regras e a conduta das pessoas no trânsito.

Em nossa matéria de capa, a repórter Ana Cláudia Peres aborda a situação do trânsito no país como um gravíssimo problema de saúde pública, que exige ações conjuntas de diferentes setores, porque é responsável por mais mortes que doenças cardíacas, câncer de pulmão, HIV e diabetes mellitus no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 40 mil brasileiros morrem em decorrência da violência no trânsito, sendo esta a principal causa de morte entre os jovens brasileiros na faixa etária de 15 a 29 anos. No mundo, é a nona causa mais frequente de mortes, superando o número de suicídios ou assassinatos por arma de fogo.

Para a pesquisadora Ednilsa Ramos, da Ensp, que estuda as consequências dessa forma de violência, “o trânsito não apenas mata, mas altera as vidas, deixa pessoas doentes, com incapacidades temporárias ou permanentes, que precisam de ajuda e tratamento”. Segundo o Observatório Nacional de Segurança Viária, 400 mil pessoas ficam com algum tipo de seqüela após sofrer um acidente e cerca de 60% dos leitos hospitalares do Sistema Único de Saúde são preenchidos por acidentados. A matéria traz também relatos comoventes dos que trabalham para salvar vidas ou atuam com a reabilitação de acidentados.

A velocidade média excessiva nas cidades e a combinação de direção e o uso de bebidas alcoólicas são os principais fatores desta tragédia. O paranaense Jack Szymanski, que dirige a Associação Internacional de Medicina do Tráfego, ligada à ONU, afirma que a probabilidade de uma lesão fatal em caso de atropelamento quando a velocidade é de 50km/h é de 40%, com 60km/h sobe para 60% e a 90km/h chega a 100%. “A 30km/h, ninguém fica tetraplégico”, completa Eduardo Biavati, que coordenou em Porto Alegre o projeto “Vida no Trânsito”, no início desta década.

O trânsito espelha a desigualdade na sociedade, na medida em que os que têm menos recursos para evitar a morte ou


lidar com as incapacitações físicas decorrentes dos acidentes acabam sendo os mais prejudicados. Vigora a lei do mais forte, quando veículos maiores não respeitam os automóveis, que não respeitam motos, que não respeitam bicicletas, que não respeitam os pedestres. Há também uma cultura da virilidade, agressividade e a compulsão pela velocidade.

Entre as soluções apontadas pelos especialistas, estão a redução na velocidade média nas cidades e o foco nas pessoas, ampliando o transporte público de massa e priorizando os pedestres em relação ao aumento do fluxo e da velocidade dos automóveis, ao contrário do que ocorre no planejamento urbano e na engenharia de tráfego no país. Recomendam ainda uma fiscalização mais rigorosa das leis e regras de trânsito existentes, como a regulação da atividade profissional dos motoristas de transporte, o uso de cintos de segurança, sistema de retenção para crianças e uso de capacetes, além de políticas públicas e medidas de infraestrutura, saúde e assistência social que reduzam os acidentes e os danos às pessoas.

Outra matéria de destaque nesta edição trata da importância da Agroecologia, registrando o encontro realizado no litoral sul do Rio de Janeiro entre agricultores, indígenas, caiçaras e pesquisadores que defendem e praticam a convergência entre

saúde e a preservação dos territórios e suas populações, formas de cultivo de alimentos saudáveis e as culturas tradicionais.

Voltando à insensatez, janeiro foi pródigo em notícias de retrocesso no país, como a decisão do governo em dificultar o cumprimento da civilizada Lei de Acesso à Informação, criar mecanismos para facilitar o uso de armas de fogo e transferir para ministério controlado pelo agronegócio a responsabilidade pela demarcação de terras indígenas, colocando em risco ainda maior a preservação ambiental e da vida dos povos indígenas. Após fechada esta edição, vimos consternados a repetição de mais um crime socioambiental de terríveis proporções em Minas Gerais, com o rompimento da barragem da Vale em Brumadinho, por conta de um processo de mineração predatória, obsoleta e sem a adequada regulação e punição de irregularidades, que parece ditar o comportamento de sucessivos governos e modelos de desenvolvimento no país.

Ainda com Lenine, “Será que é tempo que lhe falta pra perceber / Será que temos esse tempo para perder / E quem quer saber / A vida é tão rara, tão rara”. 

“O trânsito espelha a desigualdade na sociedade. Os que têm menos recursos para evitar a morte ou lidar com as incapacitações decorrentes dos acidentes acabam sendo os mais prejudicados”

SUA OPINIÃO

Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo

E-mail radis@ensp.fiocruz.br

Tel. (21) 3882-9118

End. Av. Brasil, 40 36, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



www.radis.ensp.fiocruz.br



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



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



SAÚDE MENTAL EM PAUTA

Como leitora da *Radis*, venho destacar o compromisso ético do jornalismo que vocês fazem. Sem dúvidas, a saúde brasileira e o SUS só têm a ganhar com as valiosas contribuições de vocês. Diante de um quadro político tão duro (para não dizer desesperador), venho sugerir a realização de uma reportagem sobre a hipermedicalização psiquiátrica e a eletroconvulsoterapia, que têm se intensificado nos últimos tempos e coadunam-se a uma “contrarreforma psiquiátrica”, que fala cada vez mais alto. Tenho visto algumas discussões — incluindo acadêmicos e intelectuais, o que é um tanto assustador — onde se defendem tais práticas e discursos com base em uma lógica profundamente biologicista e cientificista, o que minimiza as necessidades de saúde de pessoas em sofrimento psíquico, bem como as intervenções psicossociais e territoriais. Tão importante quanto defender a Reforma Psiquiátrica Brasileira é combater de forma consistente, do ponto de vista argumentativo, certas falácias que ecoam livremente na opinião pública, inclusive em circuitos pretensamente intelectualizados. Contamos com a ajuda de vocês! AbraSUS.

Clarice Portugal, Salvador, BA

Parabéns à *Radis* pelas reportagens, sempre bem embasadas e contemplando os diversos pontos de vista. Sugiro um olhar a mais sobre a questão da saúde mental, sobretudo o uso

problemático de álcool e outras drogas. Uma nova realidade que tem surgido em alguns lugares é a chamada “terapia de substituição”, utilizando plantas com efeito de alteração dos sentidos como a ibogaina e a ayahuasca. Estudos assim parecem prosperar na Unifesp e na USP e talvez em outros lugares. Além do efeito terapêutico seria interessante abrir uma possibilidade de discussão do ponto de vista do cuidado e da ética nestes tratamentos. Especialistas, pacientes, usuários, redutores de danos e outros públicos seriam interessantes fontes.

Liandro Lindner, São Paulo, SP

Gostaria de parabenizar pela excelência na abordagem das temáticas e pela pertinência das discussões abordadas pela revista. Gostaria de sugerir a abordagem sobre a reformulação na política de saúde mental e o avanço das comunidades terapêuticas em detrimento do investimento na Rede de Atenção Psicossocial. Agradeço e desejo ânimo e sabedoria para a equipe editorial e demais jornalistas, para manter as discussões em saúde no campo da ciência e do compromisso com os direitos humanos e da ética.

Alessandra Silva Xavier, Fortaleza, CE

Clarice, Liandro e Alessandra, obrigado pelo contato. Estamos atentos às mudanças anunciadas e em breve trataremos cada uma destas questões com cuidado.

EM CONTATO COM A RADIS

Como alguns leitores já devem ter observado, o novo site da *Radis* está em desenvolvimento — o que significa que muitos internautas podem estar com dificuldade para acessar alguns conteúdos ou mesmo entrar em contato com nossa equipe. Estamos trabalhando para que os problemas sejam resolvidos o mais rápido possível. Em breve todas as edições da *Radis* estarão no novo site, que também terá uma área exclusiva de relacionamento com os assinantes. Até lá, você pode entrar em contato conosco pelo e-mail radis@ensp.fiocruz.br.

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.

FIOCRUZ

Nísia Trindade
Presidente

ENSP

Hermano Castro
Diretor

PROGRAMA RADIS

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

REDAÇÃO

Adriano De Lavor Editor
Bruno Dominguez Subeditor

Reportagem

Ana Cláudia Peres, Elisa Batalha, Liseane Morosini, Luiz Felipe Stevanim

Arte

Felipe Plauska

DOCUMENTAÇÃO

Jorge Ricardo Pereira
Eduardo de Oliveira
(fotografia)

ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas, Natalia Calzavara

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 118.300 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.





Proposta de reforma da Previdência chega ao Congresso

Jair Bolsonaro entregou seu projeto de reforma da Previdência ao Congresso Nacional (20/2). A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 6/2019 pretende reformar o sistema de Previdência Social para os trabalhadores do setor privado e para os servidores públicos, como noticiou a Agência Câmara (20/2), e terá regras de transição para os contribuintes mais antigos. Alguns pontos ficaram de fora da proposta e, segundo o governo, vão ser apresentados mais à frente, como a capitalização e as mudanças para os militares. Em acordo com o presidente da Câmara, Rodrigo Maia (DEM-RJ), a PEC começa a tramitar depois do carnaval. A reforma anterior, apresentada pelo ex-presidente Michel Temer no fim de 2016 (*Radis* 173), não conseguiu avançar na Câmara.

IDADE MÍNIMA: será 65 anos para homens e 62, para mulheres. Para isso, o tempo mínimo de contribuição sobe de 15 para 20 anos.

APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: não vai existir mais. Hoje, é de 35 anos para homens e 30, para mulheres.

REGRAS DE TRANSIÇÃO: haverá três opções de transição.

1. A primeira é por pontos: o contribuinte deverá alcançar 96 pontos para homens e 86 para mulheres (obtidos pela soma de idade com tempo de contribuição), em 2019. A cada ano, subirá um ponto, até chegar ao limite de 105 pontos em 2033.
2. A segunda opção é pagando pedágio: quem está a dois anos de completar o tempo mínimo de contribuição, terá de cumprir um pedágio de 50% sobre o tempo faltante. Exemplo: se faltarem dois anos, trabalhará mais um, em um total de três.
3. Por fim, a terceira opção se baseia na aposentadoria por tempo de contribuição (35 anos para homens e 30 para mulheres), desde que tenha idade mínima de 61 para homens e 56 para mulheres, em 2019. Essa exigência subirá seis meses a cada ano, até 2031.

VALOR INTEGRAL: ao se aposentar com 20 anos de contribuição (novo tempo mínimo), a pessoa só receberá 60% da média de todos os salários que contribuiu. Para receber o valor integral (100% da média), serão necessários 40 anos de contribuição.

TRABALHADORES RURAIS: a idade mínima será de 60 anos, para ambos os sexos. Hoje, os homens se aposentam aos 60 e as mulheres aos 55.

PROFESSORES: deverão ter idade mínima de 60 anos para ambos os sexos. Atualmente, eles contam com aposentadoria especial em função do tempo de magistério (25 anos para mulheres e 30 para homens).

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC): direito de quem é considerado em condição de miserabilidade, com renda mensal inferior a um quarto de salário mínimo, pago atualmente para pessoas com deficiência, sem limite de idade, e idosos pobres a partir de 65 anos no valor de um salário mínimo. Com a reforma, o valor cairá para 400 reais, na idade entre 60 e 69 anos. O valor integral (de um salário) só será pago aos 70 anos.

PENSÃO POR MORTE: o valor da pensão passa a ser de 50%, mais 10% por dependente (cônjuge e filhos), limitado a 100%. Exemplo: a pensão somente será total (100%) se o trabalhador morto tiver esposa e quatro filhos.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ: somente será paga no valor de 100% para casos de acidente de trabalho ou doenças relacionadas ao emprego. Se não tiver relação com o trabalho, o valor será somente de 60%.

ALÍQUOTAS DE CONTRIBUIÇÃO: serão ajustadas, do mínimo (7,5%, para quem recebe um salário) até o máximo (11,68%).



REPRODUÇÃO

De olho na bancada da bula

“O que leva um milionário empresário paulista da indústria farmacêutica a desembolsar 1,5 milhão de reais na última campanha eleitoral e garantir uma vaga de suplente no Senado pelo Tocantins? Não precisar mais de ‘intermediários’, explica Ogari Pacheco, fundador de um dos maiores laboratórios brasileiros, o Cristália”. Esse é o primeiro parágrafo da reportagem especial publicada pelo site Repórter Brasil (20/2), que desvenda uma intrincada rede de influência das corporações farmacêuticas no Congresso Nacional.

Segundo a reportagem, executivos ligados a 462 laboratórios de medicamentos, distribuidoras e farmácias doaram na última eleição 13,7 milhões de reais para 356 candidatos. A reportagem traz uma lista dos candidatos, eleitos ou não

em 2018, que receberam as doações, e expõe os meandros dos acordos políticos e outros arranjos que ampliam o lobby do setor farmacêutico no Congresso, no que já vem sendo chamado de “Bancada da Bula”.

Basta dizer que um dos objetivos de Ogari Pacheco, por exemplo, como revela a reportagem, será acelerar o processo de avaliação e aprovação das patentes de medicamentos, que hoje leva em média 13 anos para uma resposta final do Instituto Nacional de Propriedade Industrial (Inpi). “O tema é de especial atenção do Cristália, recordista nacional em número de patentes, com 106 no total, sendo 89 no exterior”, aponta a matéria. Os incentivos fiscais às farmacêuticas e o descarte de medicamentos também estarão na mira da “bancada da bula”.

“Não acredito que um documentário sobre menstruação acabou de ganhar um Oscar!”. Foi assim que a diretora de “Absorvendo o Tabu” (em inglês, “Period. End of Sentence”), Rayka Zehtabchi, reagiu quando seu nome foi chamado ao palco da cerimônia, em 24 de fevereiro, em Los Angeles. Disponível no Brasil na plataforma Netflix, o filme retrata como adolescentes de uma pequena vila rural em Delhi, na Índia, sofrem com estigma e falta de informação sobre a menstruação, afetando entre outras coisas sua educação — 23% das garotas deixam a escola quando atingem a puberdade.



Sarampo: ameaça em alto-mar

A confirmação de 13 casos de sarampo entre a tripulação de um transatlântico fez com que um esquema de vacinação em massa fosse acionado para imunizar cerca de 9 mil passageiros e 1,1 mil tripulantes. O navio saiu de Santos (16/2) para Balneário Camboriú (SC) e retornou à cidade para desembarque (23/2) de cinco mil passageiros, todos vacinados no navio. Outros cinco mil viajantes, que embarcaram no mesmo dia em Santos, foram vacinados no terminal.

Um dos maiores navios de cruzeiro a operar na costa brasileira, a embarcação trazia a bordo o cantor Wesley Safadão, que deu um show durante a viagem, segundo revelou o Portal Terra (19/2). O Ministério da Saúde justificou que, apesar de não haver registro de casos entre passageiros, a vacinação foi preventiva, já que todos foram expostos ao vírus e poderiam desenvolver a doença, como indicou a Folha de S.Paulo (19/2).

O reaparecimento do sarampo preocupa, no momento em que o Brasil está mais uma vez ameaçado de perder o certificado de eliminação da doença, concedido em 2016 pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Segundo a Folha, as autoridades sanitárias brasileiras descartam a possibilidade de surto, já que o primeiro paciente com a infecção é um tripulante das Ilhas Maurício. A CBN Online registrou que a investigação sobre a origem da contaminação dos tripulantes, todos de diferentes nacionalidades, pode demorar até três semanas.

O site ND+ registrou que, seguindo a orientação do Ministério da Saúde, todos os funcionários do atracadouro que atendeu em terra os tripulantes do navio em Camboriú e os operadores de turismo e demais pessoas que tiveram contato com os passageiros, como comerciantes, tomassem a vacina. De acordo com o G1 (23/2), além do mutirão de vacinação, as equipes checaram a carteira de vacinação dos passageiros e agentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) entraram no navio para coordenar diversas ações sanitárias, como a emissão do Certificado de Livre Prática (CLP), emitido pela própria agência.

Como prevenir

Sintomas: tosse, febre, mal estar, coriza, bolinhas vermelhas na pele sem coceira

Onde vacinar: procure uma Unidade de Saúde

A vacina tríplice viral protege contra sarampo, rubéola e caxumba e é dada a partir de um ano de idade. Todo mundo deve tomar duas doses para ser imunizado.

Gestantes e idosos acima de 60 anos não devem ser vacinados. A imunização ocorre em até 72 horas e evita que os pacientes infectados adoeçam

Complicações da doença: diarreia, vômito, pneumonia, hepatite, convulsões, e infecção nos ouvidos, entre outros.

Lama da Samarco afeta Abrolhos

Depois de três anos do vazamento da barragem da Samarco, em Mariana (MG), um estudo coordenado por pesquisadores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) comprovou que os corais do Parque Nacional dos Abrolhos, na Bahia, sofreram impactos significativos com a contaminação dos rejeitos que se espalharam pelo Rio Doce. A foz do rio, no Espírito Santo, fica a 250 km de Abrolhos, mas a pesquisa apontou a concentração de metais, como zinco e cobre, entre outros elementos, nas estruturas dos corais do parque marinho, como publicou o site da universidade (19/2).

De acordo com o coordenador do estudo, Heitor Evangelista, do Laboratório de Radioecologia e Mudanças Globais (Laramg/Uerj), o monitoramento dos corais identificou um pico enorme de metais pesados, que coincidiu com a chegada dos sedimentos da Samarco. Segundo ele, o dano é irreparável, devido à extensão atingida. "Não há como remediar, mas nós precisamos aprender com esse processo", afirmou no site da Uerj. A pesquisa envolveu seis laboratórios da Uerj e também contou com a participação da Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). O relatório de quase 50 páginas foi encaminhado ao Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), órgão do Ministério do Meio Ambiente.



Projeto anticrime sem caixa dois

O projeto de lei anticrime foi entregue pelo ministro da Justiça e Segurança Pública Sergio Moro à Câmara dos Deputados (19/2). O PL foi fatiado em três, fazendo com que a criminalização do caixa dois tramite em separado dos projetos de crime organizado e crimes violentos. A decisão de não incluir o caixa 2 atendeu a pedidos da classe política e foi uma estratégia do governo para contornar a resistência de parlamentares, destacou o site da Exame. O Uol registrou que, ao justificar o desmembramento, o ministro afirmou que caixa 2 é menos grave do que o crime de corrupção. Já o Nexo Jornal associou a decisão de fatiar o pacote ao momento em que o governo precisa negociar a reforma da Previdência.

Matéria do site do El País considerou “radical” a decisão de Moro, já que o próprio ministro havia declarado que a prática seria “pior que a corrupção” e “trapaça”, no momento em que esteve à frente da Operação Lava-Jato como juiz. O jornal avaliou que a manobra vai facilitar a aprovação do pacote já que, na atual composição da Câmara, há pelo menos 17 parlamentares investigados por doações não contabilizadas em campanhas eleitorais. O UOL e o Nexo recuperaram falas de Moro, em evento na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, em 2017, quando este defendeu que “a corrupção para financiamento de campanha é pior que para o enriquecimento ilícito” e “um crime contra a democracia”. O pacote prevê

alterações no Código Penal, no Código de Processo Penal, na Lei de Execução Penal, na Lei de Crimes Hediondos e no Código Eleitoral. O ministro reconheceu que o pacote anticrime “não resolve todos os problemas”, mas é um passo “na direção correta”, registrou o G1.

No dia seguinte ao encaminhamento do pacote, foi lançada (20/2) a Comissão Arns, formada por 20 personalidades preocupadas com possíveis violações dos direitos humanos. A comissão, que reúne entre seus integrantes seis ex-ministros de Estado, será presidida pelo ex-ministro e cientista político Paulo Sérgio Pinheiro. Ao Estadão, Pinheiro afirmou que alguns aspectos do pacote, como o excludente de ilicitude (possibilidade de redução ou isenção de pena de policial que mata em situações de enfrentamento), o agravamento das penas e a eliminação de alguns recursos processuais, são razão de “preocupação”.

Entidades como Ordem dos Advogados do Brasil, Instituto Sou da Paz, Instituto Brasileiro de Ciência Criminais, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Associação dos Juizes Federais do Brasil (Ajufe) e Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD) criticaram o projeto em seu lançamento, em 4/2. Entre os argumentos apresentados, as entidades alertam que o pacote seria “inócuo”, “panfletário”, “frágil” e “de difícil compreensão”, conforme registrou o site Poder 360 (6/2).

OS PRINCIPAIS PONTOS

- Prisão após condenação em segunda instância, garantida por lei
- Aumentar efetividade do Tribunal do Júri, que julga homicídios dolosos
- Alteração das regras do julgamento dos embargos infringentes (recursos ao mesmo tribunal)
- Maior efetividade da legítima defesa
- Endurecer o cumprimento das penas
- Alterar conceito de organização criminosa
- Elevar penas para crimes com armas de fogo
- Aprimorar a posse, pela União, de bens apreendidos comprados com dinheiro do crime
- Permissão para órgão de segurança usarem bens apreendidos de criminosos
- Reformar o crime de resistência, no qual pessoa se opõe com violência ou ameaça a cumprir ordem legal de autoridade
- Soluções negociadas no Código de Processo Penal e na Lei de Improbidade
- Alteração da competência para facilitar o julgamento de crimes complexos com reflexos eleitorais
- Criminalizar o uso de caixa dois em eleições
- Alterar o regime de interrogatório por videoconferência
- Dificultar a soltura de criminosos habituais
- Alterar o regime jurídico dos presídios federais
- Aprimorar a investigação de crimes (com banco de DNA e de dados biométricos e uso de agentes disfarçados dentro de organizações criminosas)
- Criar figura do “informante do bem” (“whistleblower”)

Homofobia em julgamento

No site da *Radis*, entenda o julgamento em curso no Supremo Tribunal Federal, que avalia ações que denunciam omissão do Congresso Nacional ao legislar sobre a criminalização da homofobia e requerem que o STF enquadre como crimes de racismo os atos de ofensas, homicídios e agressões motivadas por intolerância até que o Legislativo decida sobre o assunto (14/2). O julgamento, retomado dia 14 de fevereiro, foi interrompido dia 22, mas já são consideradas históricas declarações dadas pelos ministros que votaram a favor das ações.

“Atos de homofobia e transfobia constituem concretas manifestações de racismo, compreendidas em sua dimensão social, o racismo social”.

Ministro Celso de Mello

“Para termos dignidade com respeito a diferenças é preciso assentar que a sexualidade possui caráter inerente à dignidade humana”.

Ministro Edson Fachin

“Não escapará a ninguém que tenha olhos de ver e coração de sentir que a comunidade LGBT no Brasil é um grupo vulnerável, vítima de discriminações e violência”.

Ministro Roberto Barroso

“Apesar de dezenas de projetos de lei, só a discriminação homofóbica e transfóbica permanece sem nenhum tipo de aprovação”.

Ministro Alexandre de Moraes

55%

dos brasileiros consideram que a “abordagem sobre as questões de gênero e sexualidade deve fazer parte do currículo escolar”, segundo pesquisa encomendada pelo Ministério da Educação em janeiro de 2018, e divulgada pela TV Globo (5/2). De acordo com o levantamento, 62% dos entrevistados defendem que o preconceito contra os gays é um tema que deve ser incluído no currículo, divulgou o site G1 (5/2)

Acesso permitido

A Câmara derrubou (19/2) o decreto que alterava a Lei de Acesso à Informação (LAI). Assinado (24/1) pelo vice-presidente Hamilton Mourão enquanto estava interinamente na Presidência da República, o decreto já havia recebido inúmeras críticas por propor mudanças graves na lei que acabariam por dificultar a obtenção de dados de interesse público. Pelo decreto, ficava permitido aos ocupantes de cargos comissionados da gestão — em muitos casos, sem vínculo permanente com a administração pública — classificar dados do governo federal como informações ultrassecretas e secretas. Essa foi a primeira derrota do governo na queda de braço com o Legislativo. Instaurada em 18 de novembro de 2011, a LAI é considerada um avanço por possibilitar uma maior transparência nos órgãos públicos.

Jovens negros na mira

Noticário recente aponta graves denúncias de execução de jovens negros no Rio de Janeiro. No fim de janeiro, moradores de Mangueiras, na Zona Norte da cidade, denunciaram à Defensoria Pública do estado a morte de cinco pessoas no bairro, alvejadas por atiradores de elite de uma torre da Cidade da Polícia; na região central, uma operação policial no Morro do Fallet/Fogueteiro, resultou em 13 vítimas fatais, no início de fevereiro; poucos dias depois, outro caso de violência, desta vez o assassinato de Pedro Henrique Gonzaga, de 19 anos, morto por sufocamento pelo segurança de uma unidade do supermercado Extra na Barra da Tijuca, na Zona Oeste. Em todos os casos, as vítimas tinham características semelhantes: jovens negros. Leia mais sobre o assunto no site da *Radis*.







LUTO e LAMA

Médicos voluntários na atenção básica de Brumadinho contam o que restou depois do rompimento da barragem

BRUNO DOMINGUEZ

Em 25 de janeiro, a médica Ana Melodias seguia de uma reunião em Petrópolis, região serrana do Rio de Janeiro, em direção à capital do estado, onde é preceptora do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde, quando ouviu pelo rádio a notícia de que às 12h28 daquela sexta-feira a parte inferior do reservatório de rejeitos da mina Córrego do Feijão da mineradora Vale rompera, liberando em torno de 12 milhões de metros cúbicos de lama sobre o município de Brumadinho, na região metropolitana de Belo Horizonte (MG). “Minha mãe, que mora em BH, começou a me ligar. Um grupo de Whatsapp com amigas mineiras se mobilizou em torno de uma delas, que mora em Brumadinho, e perdeu um cunhado, funcionário da empresa”, lembra Ana, que estudou Medicina na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Pelas contas do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), o rompimento devastou 270 hectares de terra, área equivalente a 377 campos de futebol. No rastro de destruição estavam parte do centro administrativo e do refeitório da Vale, máquinas, linha de trem, ponte, o rio Paraopeba, estradas, casas, pousadas, plantações, currais. Até 24 de fevereiro, a Defesa

Civil de Minas Gerais confirmou a morte de 177 pessoas; outras 133 eram consideradas desaparecidas.

Em 1º de fevereiro, a sexta-feira em que o desastre completaria uma semana, Ana começava a trabalhar voluntariamente em Brumadinho, na unidade básica de saúde do Parque da Cachoeira, a 10 minutos de carro do centro. Do cenário que a médica descreve ter encontrado, não se sobressai uma paisagem devastada, mas uma população devastada. “Tem um cemitério no meu quintal”, foi uma das declarações marcadas na memória dela. “Ouvei relatos muito intensos. As pessoas rememoravam o acidente: onde estavam, o que sentiram, o que perderam, quem perderam”.

Ana ocupou um dos dois postos vagos na atenção básica de Brumadinho — as unidades de Parque da Cachoeira e Córrego do Feijão estavam sem médicos lotados — após duas representantes da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, que ela integra desde a fundação, em 2015, terem procurado a prefeitura oferecendo ajuda. “Ninguém está preparado para uma situação como essa. O rompimento pegou todos de surpresa e não seria diferente com a secretaria de Saúde. Mas rapidamente houve uma articulação para auxiliar o SUS local”, conta. As duas colegas — Marina e Clarissa — estiveram na linha de frente da

assistência à população nessas unidades nos primeiros dias após o desastre.

“A rede não é um grupo de voluntariado para atendimento em situações de calamidade, mas uma articulação de médicas e médicos que entendem a saúde como direito e defendem um SUS construído com o povo e para o povo”, explica Ana. A ideia principal em torno da ida a Brumadinho, afirma ela, era apoiar a luta dos atingidos por barragens: proteger os direitos e exigir a apuração mais justa possível desse crime. Ana e colegas da rede também atuaram voluntariamente em Mariana, outro município de Minas Gerais afetado pelo rompimento de uma barragem, a de Fundão, da mineradora Samarco, em 5 de novembro de 2015. Foram 19 mortos pela enxurrada de lama no distrito de Bento Rodrigues.

SINTOMA: TRISTEZA

Quando perguntada sobre o dia-a-dia de uma médica em um município devastado, Ana ressalva que “em geral, tem-se uma noção errada de como funciona o cuidado à saúde após um desastre”. Em Brumadinho, por exemplo, não viu um vai e vem de ambulâncias com resgatados. Os poucos encontrados na lama com vida, politraumatizados, seguiram para hospitais de grande porte em Belo Horizonte. O que chegava até seu consultório era gente com sintoma de tristeza profunda, com picos de pressão alta, problemas de sono. O mau cheiro, es-

“O voluntariado não estará lá para sempre, e a população precisa de um SUS bem articulado, fortalecido e reorganizado. O SUS não pode ser o mesmo de antes, porque Brumadinho não será o mesmo de antes”
Ana Melodias, médica

pecialmente no final da tarde, e o barulho de helicópteros a procura de corpos ainda agravavam o luto, diz à *Radis*.

Em muitos momentos, a procura pelo serviço era baixa: “Os agentes comunitários de saúde sinalizaram que muitas pessoas não queriam sair de casa, extremamente entristecidas, quadro típico de estresse pós-traumático. Sentimos que precisávamos ir até elas e, por isso, fizemos muitas visitas domiciliares”. Diarreia, náusea, dor de cabeça, picos de pressão, insônia e doenças de pele fizeram parte da rotina de diagnósticos. Ana avalia que não é possível separar o que tinha origem física e o que tinha origem mental, porque “uma dimensão afeta a outra”.

“O papel tanto dos profissionais da rede quanto de outros que estavam atendendo em Brumadinho era de conversar com os atingidos em relação aos direitos soterrados pelo crime da Vale, entendendo que ter perdido um vizinho ou familiar, ter tido seu comércio afetado, ter entrado em contato com a lama, ter ficado sem poder ir e vir porque estradas estavam inacessíveis, tudo isso abala a saúde e precisa ser cobrado da empresa”, destaca a médica.

As consultas começavam com ela perguntando: “Como você acha que esse crime te atingiu, não só na saúde mas na vida em geral?”. Parte das demandas era em seguida declarada; parte, não. “O profissional de saúde precisa praticar muito a escuta, não chegar com seu saber apenas. Precisa pegar ganchos, explorar o que é falado, procurar demandas ocultas, para acessar as necessidades mais profundas das pessoas. Sobre tudo, precisa respeitar o momento de cada um”, reflete.

EMPATIA, PALAVRA-CHAVE

O médico Alisson Sampaio, que chegou a Brumadinho em 2 de fevereiro também por intermédio da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, cita outra palavra-chave para o cuidado em um momento tão delicado: empatia. “É preciso compreender o sofrimento das pessoas”, aponta. Entre os pacientes que consultou na unidade do Parque da Cachoeira, ele destaca um funcionário da Vale que esteve de frente para a barragem no momento do rompimento; a lama cobriu toda a instalação, menos sua sala. “Ele estava em choque, abalado, sem dormir”.

Na unidade, Alisson diz ter encontrado a estrutura necessária para atuar: enfermeiro, agentes de saúde, medicação. Mas ressalta que a ação dos médicos da rede foi emergencial, pontual, e agora o município precisa se preparar para lidar com uma ferida que pode nunca fechar: “O acompanhamento das pessoas deve ser feito de maneira interdisciplinar, por diversas categorias da saúde. O número de mortos é muito grande, um massacre, uma chaga na vida dessa comunidade, que perdeu irmãos, tios, pais, maridos”. Ele cita como desafio a difícil fixação de médicos na região.

Em 8 de fevereiro, a prefeitura abriu edital para contratação temporária de 132 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e agentes de combate a endemias, além de pessoal administrativo e operacional. “Foi uma resposta rápida, que compreende que o voluntariado não estará lá para sempre, e a população precisa de um SUS bem articulado, fortalecido e reorganizado. O SUS não pode ser o mesmo de antes, porque Brumadinho não será o mesmo de antes”, reforça Ana Melodias.

“Um crime dessa dimensão é irreparável”, observa a médica. Para ela, o impacto será transgeracional: “Houve desagregação familiar e comunitária. A história do município mudou: além dos que morreram, muitos perderam suas casas e vão se mudar não por escolha, mas porque foram obrigados, e os laços com os vizinhos assim se desfazem. Não tem como reparar as vidas, a história, o ambiente e o município”.


Ainda assim, Ana e Alisson reforçam que a Vale deve se responsabilizar pela reparação possível. A saúde, dizem os médicos, deve colaborar fazendo a associação do crime com os agravos dele decorrentes — por contaminação do solo e da água, dos alimentos e animais. “Os prontuários devem ser documentos a ser usados na luta dos atingidos”, diz Ana. Queixas de diarreia e dores abdominais, por exemplo, podem ser consequência da exposição a ferro presente na lama. Alisson conta que precisou orientar a população a não consumir água encanada de forma alguma, nem fervida e filtrada: “Ferver e filtrar livra a água dos germes, mas não do minério”.

DESASTRE OU CRIME?

A presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Nísia Trindade Lima, avaliou durante o seminário “Desastre da Vale em Brumadinho – Impactos sobre a saúde e desafios para a gestão de riscos”, realizado em 5 de fevereiro no campus da instituição no Rio de Janeiro, que “não é correto chamar de desastre um evento que revela um descaso histórico pela vida da população que vive em torno das barragens e dos seus trabalhadores”.

Ainda no campo das nomeações, o pesquisador Mariano Andrade, do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergência de Desastres em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Cepedes/Ensp/Fiocruz), observou que o incidente deve levar o nome da empresa responsável por ele — desastre ou crime da Vale S.A. — e não do município atingido, de forma a evitar estigmatizar a população, processo também capaz de degradar a qualidade de vida.

Outro integrante do Cepedes, o pesquisador Carlos Machado apresentou dados da saúde da população de Barra Longa, município de 5 mil habitantes, o mais afetado pela lama da barragem do Fundão: na comparação antes e depois do rompimento, houve aumento de 25 vezes nos quadros de ansiedade, sete vezes nos de dermatites, 11 vezes nos de diabetes, 11 vezes nos de diarreias e gastroenterites, 15 vezes nos de hipertensão arterial. No caso da dengue, com a chegada de pessoas de fora e a interrupção do fornecimento de água e consequente necessidade de armazenamento, o crescimento foi de 3.000%. O mesmo pode se repetir em Brumadinho, alertaram.

Segundo Diego Xavier, pesquisador do Observatório Nacional de Clima e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), a área de Brumadinho é endêmica para febre amarela e esquistossomose, doenças transmitidas por mosquitos e caramujos. Com o rompimento da barragem, há uma alteração brusca no ecossistema, que pode matar predadores naturais e criar condições favoráveis para esses vetores. A falta de coleta de lixo também pode aumentar a população de roedores e assim fazer crescer o risco de um surto de leptospirose. 

24 mil
barragens cadastradas
na Agência Nacional de Águas

Cerca de

50%

para uso de irrigação, recreação,
regularização de vazões
e contenção de cheias

3%

barragens de mineração

42%

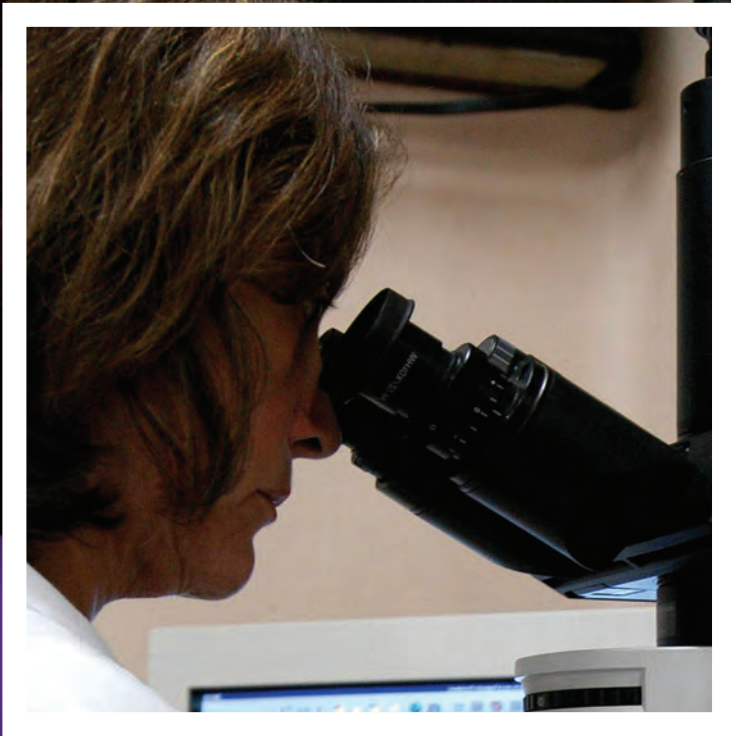
sem autorização,
outorga ou licenciamento

3.1%

têm Plano de
Ação de Emergência

EMBAIXADA DE ISRAEL





PESQU

PALAVRA DE CIENTISTADORA

Quatro cientistas revelam trajetórias de sucesso em um campo em que os homens ainda chegam mais longe

ELISA BATALHA

Como amamentar e desenvolver pesquisa com o prazo batendo a sua porta, fazer valer sua voz onde seu corpo e biotipo são vistos como raros, circular no universo tradicionalmente masculino, provar excelência enquanto se esquivava de assédio e discriminação? Relatos como os das pesquisadoras Thais, Edenia, Nísia e Denise ajudam a mostrar o que é ser mulher no ambiente acadêmico e em quais condições elas desenvolvem seu trabalho, essencial para o avanço do conhecimento.

As cientistas vêm ganhando espaço na pesquisa, e no Brasil, já assinam 49% dos artigos científicos publicados. No topo da carreira e em áreas tecnológicas e exatas, no entanto, elas ainda estão em desvantagem numérica. Única mulher a ganhar dois prêmios Nobel em áreas distintas — Química e Física —, Marie Curie é até hoje referência em todo o mundo. De um total de 904 pessoas agraciadas com a premiação desde 1901, apenas 51 são mulheres. Para aumentar as referências femininas e incentivar as gerações mais jovens, é preciso reduzir as inequidades da sociedade que atrasam a carreira ou mesmo impedem o ingresso de novos talentos. Por meio de suas próprias trajetórias, os perfis mostrados nas próximas páginas contam por que é importante que mais mulheres estejam presentes em todos os espaços de produção de ciência.



NISIA TRINDADE LIMA

ACIMA DO TETO DE VIDRO

Primeira presidenta da Fiocruz, Nisia Trindade Lima é uma pessoa considerada “afável”. E isso, ela reconhece, chegou a ser apontado como um aspecto negativo de sua personalidade, que não contribuiria para exercer o posto que ocupa, por não corresponder ao estereótipo de um perfil de liderança agressiva, atributo considerado “masculino”. “Eu vejo que a minha posição, o lugar de autoridade, de mando, muitas vezes é associado com um lugar masculino, em uma visão que confunde autoridade com autoritarismo. Trata-se do imaginário sobre esses lugares de autoridade e de poder”, avaliou, quando abriu espaço na agenda para conversar com a *Radis*.

Estar no mais alto cargo de uma instituição tradicional de pesquisa com quase 120 anos de história é visto por ela como expressão “do reconhecimento de toda uma comunidade”. Para a socióloga e pesquisadora da história da ciência, é importante que o sistema de eleição da instituição em que atua há mais de 30 anos — com participação de todos os servidores e posterior confirmação pela presidência da República — seja valorizado, por ser democrático e garantir maior diversidade. “O sentimento maior para mim é de gratidão pela confiança depositada, mas também o de responsabilidade”, conta ela, que assumiu o cargo em 2017.

Quanto à experiência na presidência, ela diz que o principal desafio tem sido atravessar a situação de crise no país. “Por outro lado, estou lidando com a imagem positiva que a instituição tem junto à sociedade, o seu capital simbólico, o seu reconhecimento pelas ações realizadas em prol do Sistema Único de Saúde ao longo dos últimos trinta anos”.

Nisia é uma exceção no país, por ser mulher e estar ocupando um cargo de liderança em uma instituição de pesquisa científica. As mulheres são maioria na população brasileira, e no ensino

superior no país, há 27 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Representam 49% das bolsistas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a principal agência de fomento à pesquisa no Brasil. Mas a ascensão na carreira esbarra no chamado “teto de vidro” — a barreira invisível que impede mais mulheres de crescer na profissão e alcançar cargos mais altos.

As diferenças ficam bem claras quando se observam números. Nas bolsas de iniciação científica, 59% são mulheres, já nas de produtividade, as mais prestigiadas, com financiamento maior, a parcela feminina cai para 35,5%. Dentro deste grupo, ainda há as bolsas 1A, as mais altas. Só 24,6% dos que recebem esse tipo de financiamento são mulheres, de acordo com os dados da própria agência. Existem ainda carreiras inteiras em que a predominância numérica masculina é muito maior, como nas áreas exatas e tecnológicas.

Nas universidades federais brasileiras, há apenas 28,3% de mulheres como reitoras. São 19 entre os 63 reitores, de acordo com levantamento de 2017 feito pela pesquisadora Anelise Bueno Ambrosini, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Na Academia Brasileira de Medicina, apesar de as mulheres serem maioria entre os formandos (em torno de 55%), há apenas cinco mulheres entre os 115 membros, o que representa 4,3%.

A desigualdade de gênero na ciência não é exclusiva do Brasil. Dados do relatório *Women in Science*, publicado em 2018 pela Unesco, mostram que 28,8% dos pesquisadores do mundo são mulheres. As mulheres publicam menos artigos, têm menos colaborações internacionais, menor mobilidade acadêmica, atuam mais em pesquisas interdisciplinares e apenas 14% são inventoras listadas em patentes.

No mercado de trabalho como um todo, conforme lembra Nísia, há uma tendência à conquista de igualdade salarial entre homens e mulheres, mas ainda entre executivos persiste uma desigualdade. “O ingresso de mulheres em determinadas profissões infelizmente é acompanhado de uma desvalorização, como na enfermagem. Muitas profissões foram feminilizadas, e historicamente isso aponta para tensões. Isso aconteceu também com a profissão de professor, que inicialmente era composta na maior parte por homens”, comenta.

GÊNERO E CIÊNCIA

Nísia lembra que ela vem de uma área profissional, as ciências sociais, em que a presença das mulheres é grande. “Faço parte de Associação Brasileira de Saúde Coletiva, da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, organizações que já tiveram muitas mulheres na presidência e também nas coordenações de grupos de trabalhos”, enumera, lembrando que o Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea teve como primeira diretora de pesquisa Celina Vargas, em 1973, mulher cuja atuação recebeu muito destaque no Arquivo Nacional, e que também esteve à frente da Fundação Getúlio Vargas, na década de 1990.

Mesmo tendo mulheres de destaque em sua área como referência, Nísia não escapou de sofrer discriminação. “Minha escolha pelas ciências sociais na família foi vista como não muito adequada, porque eu era boa aluna, então deveria fazer o que se achava que seria uma carreira mais valorizada, com maior apelo e remuneração. Ouvi de familiares que eu ‘podia fazer essa escolha porque eu ia me casar’”, relembra.

Casamento e casais de pesquisadores, aliás, hoje são um tema para estudo na área da sociologia histórica, dentro da história da

“Minha posição, o lugar de autoridade, de mando, muitas vezes é associado com um lugar masculino, em uma visão que confunde autoridade com autoritarismo.”

própria Fiocruz como instituição, e na história do país, conforme lembra Nísia. “Há uma questão muito interessante e até é preciso incentivar mais pesquisas sobre casais de cientistas, que não necessariamente eram relações de dominação”. Isso pode ajudar a desmistificar a figura da “mulher por trás do grande homem” no imaginário social. Segundo ela, essa é a imagem pública de alguns casais, “até porque se atribui mais visibilidade aos homens, e muitos deles ocupavam cargos públicos além de serem cientistas”.

Ela cita Darcy Ribeiro e Berta Ribeiro. “Berta também foi uma grande antropóloga”, destaca. “Casos como esse merecem ser investigados. Muitas mulheres cientistas estavam ali, lado a lado com pesquisadores homens. Algumas conseguiram ser reconhecidas individualmente, como a parasitologista Maria Deane [esposa de Leônidas Deane]. Ela teve uma luz própria, era uma mulher muito forte inclusive e é sintomático que tenhamos um instituto

chamado Leônidas e Maria Deane”, aponta Nísia, referindo-se à unidade Fiocruz Amazônia, em Manaus.

Hoje, gênero e ciência conformam um campo de estudos que vai além de se compreender o que está por trás das inequidades nas estatísticas. “Na ciência, vemos na linguagem a expressão de signos do universo masculino como o combate, a conquista, a caça”, aponta Nísia, discordando da ideia de que haja “uma ciência feminina” ou “um modo feminino de se fazer ciência”. “É uma questão em aberto, não pode ser vista de uma maneira simplificada. Há uma interferência da experiência, no modo de fazer ciência, o lugar de fala demarca que não existe um pensamento desvinculado da experiência, da existência. Isso não significa que eu só posso falar da minha experiência imediata. É claro que a experiência marca a sua visão, a sua linguagem”, discorre, lembrando que “a ciência não é uma atividade neutra”.

Para Nísia, a ampliação do acesso e a democratização dos espaços na ciência e nas instituições científicas passam por questões culturais, “que dependem de uma pedagogia, de um trabalho muito intenso, daí a importância de comitês de equidade que ajudam a trazer uma maior conscientização”.

EQUIDADE E DIÁLOGO

A iniciativa que ela faz questão de reforçar, na sua gestão como presidenta, é a maior centralidade conferida ao Comitê para Equidade de Gênero e Raça da Fiocruz, que já existia desde a gestão anterior. Para ela, é preciso olhar para o que hoje se chama agenda identitária, considerando as desigualdades sociais, mas também de gênero e raça, presentes no país. “Nos editais de pesquisa, há artigos que preveem contagem de tempo diferenciada para mulheres que tiveram filhos. Nem todas as mulheres querem ter filhos, e não se deve confundir a mulher com a mãe, mas para que possamos exercer todos esses papéis é muito importante que haja uma política pública adequada”, afirma, apontando ainda que foi a agenda feminista que trouxe para o país a demanda das creches, do apoio no cuidado com os filhos e a defesa do tempo de amamentação recomendado para as trabalhadoras.

“Não causava estranhamento até há poucos anos haver apenas três mulheres no Conselho Deliberativo [maior instância de decisão] da Fiocruz, e 22 homens; hoje já causa. Isso é um avanço. Na composição de mesas, de seminários, a gente também já passa a estar atento a isso”, comenta.

Ela reconhece também o que a sua figura representa para mulheres e meninas mais jovens. A mensagem que procura deixar é de respeito e dignidade. “A mulher não pode admitir não ser valorizada, ser desrespeitada, nós não podemos nos calar diante de qualquer discriminação que aconteça ao nosso lado. É preciso ter respeito à diversidade. Você não tem que padronizar, escolher se encaixar no estereótipo da intelectual, que seria de uma absoluta seriedade, contenção no comportamento. Não é preciso criar uma imensa distância social das pessoas para exercer um cargo”, reflete.

Nísia conclui que a equidade de gênero é uma das questões centrais para construção de uma sociedade mais justa. E isso, segundo ela, é possível alcançar mediante diálogo, articulando a racionalidade com a afetividade. “Precisamos pensar em um mundo que preze valores do diálogo, da construção democrática. Isso deve ser uma luta de homens e de mulheres”.

REPRESENTATIVIDADE IMPORTA

Já me aconteceu de ser interpelada por autoridades em aeroportos e dizerem “como assim você é pesquisadora do Brasil?!”. Em alguns lugares perguntam: “por que você sabe falar inglês?”. A astrônoma Denise Rocha Gonçalves tem certeza de que os episódios de discriminação que enfrentou ao longo da vida aconteceram devido ao racismo e à falta de representatividade da mulher negra no meio científico. Os estudos sobre gênero e ciência corroboram o que Denise experimenta no seu dia a dia.

Historicamente, quando estimulados a desenhar um cientista, 92% dos estudantes desenhavam homens. No final dos anos 1990, esse percentual caiu para 70%, e cerca de 16% dos estudantes desenhavam cientistas que eram claramente mulheres e 14% faziam desenhos ambíguos com relação ao sexo. Um percentual extremamente elevado, 96% dos cientistas, continuaram a ser descritos como caucasianos, a despeito da proeminência dos asiáticos na ciência.

Os dados são mencionados pela especialista Londa Schiebinger no artigo “Mais mulheres na ciência, questões de conhecimento”, publicado em 2008 no periódico “História, Ciências, Saúde — Manguinhos”. Dez anos depois, as mulheres ainda representam apenas um terço do conjunto dos estudantes universitários em carreiras de Ciências, Matemática e Tecnologia no mundo, de acordo com a Unesco. Existe até uma sigla em inglês para os ramos do conhecimento pouco povoados por mulheres: STEM (Science, Technology, Engineering and Mathematics).

“Estudo estrelas que são similares ao sol, que nasceram com massas até dez vezes a do Sol. No seu estágio final, elas

“Eu passei a vida inteira achando que físicos têm cara de Einstein e são todos homens. As meninas não têm referenciais. Na cabeça de uma menina negra também pode passar ser cientista”.

começam a distribuir os elementos químicos que foram criados no meio interestelar ao longo de suas vidas, formando as chamadas nebulosas planetárias ou estrelas simbióticas. Ao contrário das estrelas maiores, que explodem e se tornam as chamadas supernovas”, resume didaticamente a paranaense, que já morou em vários países e está no seu sexto pós-doutorado, desta vez no National Astronomical Observatory of Japan - East, no Japão, de onde conversou via Skype com a reportagem da *Radis*.

Denise conta que tem participado de vários eventos relacionados ao incentivo à presença de mulheres e meninas na ciência, e que as sociedades internacionais estão atentas a isso, vinculando alguns financiamentos a uma maior paridade de

gênero. “Na área de exatas só cerca de 25% das publicações são de mulheres. Se eu passei a vida inteira achando que físicos tem cara de Einstein e são todos homens, fica difícil imaginar que eu posso estudar física”, explica. Para ela, aumentar a representatividade na ciência começa na escola e na mídia “As meninas não têm referenciais. Na cabeça de uma menina negra também pode passar ser cientista”.

Embora o país tenha 52% de negros, de acordo com o IBGE, somente em 2013 soube-se quantos atuam na área científica. A partir daquele ano, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) solicitou que os pesquisadores informassem raça e cor em seus currículos inseridos na Plataforma Lattes. Um estudo feito em 2015 mostrou que entre mais de 90 mil bolsistas da instituição cursando pós-graduação, desde iniciação científica até o doutorado, as mulheres negras que realizam pesquisas voltadas para ciências exatas são pouco mais de 5.000, ou 5,5% do total. Nos últimos cinco anos, a proporção de bolsistas do CNPq que se identificam como pretos e pardos não chega a 30%.

Denise conta que, na infância e adolescência, estudou em uma escola tradicional. “As meninas estudavam à tarde, os meninos de manhã. Decidi cursar Física, meu pai achava que era um absurdo. Eu era de família simples e achava que ia ser professora. Mas decidi fazer iniciação científica. Tive um orientador que me incentivou, e por isso decidi entrar na Astronomia no mestrado e no doutorado, cursados na Universidade de São Paulo (USP)”. A Física é uma área ainda mais dominada pelos homens brancos do que a Astronomia, que, pela observação de Denise tem “no mundo todo” cerca de 30% de mulheres. Ainda durante a graduação, a pesquisadora passou duas semanas em um curso em Belo Horizonte, na UFMG. “Era um curso de inverno, com estudantes do país inteiro. Eram 5 moças e 45 garotos. Você é visto como um ser raro”. Viver em um mundo masculino teve impacto, segundo ela, principalmente no início da carreira, quando “existiam algumas inseguranças”. “Você acaba entendendo que vai chamar muita atenção se tiver uma atitude muito delicada, então isso define um pouco como você se veste, como você se coloca”, observa. “Por outro lado, as pessoas param para te ouvir. Hoje em dia eu corro menos risco de ser confundida, já ocupei cargos de liderança”.

Agora, aos 52 anos, ela ressalta que em situações públicas faz “questão absoluta” de adotar um visual que não seja tão esperado, como tranças no cabelo e roupas mais coloridas. Por ter conquistado uma posição em que já não se considerada tão julgada pelo que aparenta, Denise se vê impelida a ser um modelo. “Isso significa que outras pessoas mais jovens podem me ver e dizer ‘olha, isso é possível’. Eu gostaria de ter visto isso na minha juventude e não vi”, constata. Com certeza a astrônoma fez uma grande contribuição para a divulgação da ciência ao participar com uma fala no filme “As leis da termodinâmica”, de 2018, que está disponível no serviço de streaming Netflix. O filme, escrito e dirigido pelo espanhol Mateo Gil, trata de leis da Física através de uma história de amor na ficção. “As pessoas como eu podem e devem se colocar como esse referencial.



DENISE ROCHA GONÇALVES

Para quando alguém perguntar ‘Por que você decidiu fazer Astronomia?’, você poder responder ‘Porque deu vontade’, e isso ser a realidade, que a gente possa ser o que a gente quiser”.

RACISMO

“Sempre estudei com poucas pessoas negras. Até a época do meu ensino médio, dizia-se que nos Estados Unidos existia racismo, mas no Brasil, não. Este era o discurso que chegava até mim sobre o assunto”. Ela conta que, quando foi aprovada no concurso para docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, (UFRJ), para o Observatório do Valongo, houve no mínimo um estranhamento. “Estavam tomando posse duas pessoas naquele dia, um homem branco que tinha um nome francês e eu. Havia quatro pessoas na sala, três mulheres, uma delas loura, e o rapaz de nome francês. Sem hesitar, o pró-reitor começou dando os parabéns para o homem branco. Depois olhou para as três mulheres, ficou na dúvida e escolheu cumprimentar a mulher branca, que já era servidora da universidade. Ela precisou corrigi-lo e disse ‘não sou eu que estou sendo empossada, é ela’. Aquilo para mim foi um choque”.

A discriminação não parou por aí. “Nos exames admissionais, eu não estava pessoalmente e mandei meus exames. As

pessoas analisavam esses exames e achavam que eu estava doente, por ter alguns índices diferentes aos que estão acostumados a ver. Precisei explicar, porque ninguém levou em consideração que eu poderia ser uma mulher negra”, lembra Denise. Para ela, não há dúvidas de que as experiências de um cientista homem, branco, e de uma mulher negra, vinda do Brasil, são totalmente diferentes. “Eu diria que quase todos os homens que conheci na área de Astronomia são casados e têm filhos. Das mulheres, é a minoria. Ou as mulheres têm filhos mais tarde. Eu vejo que na mobilidade do mundo científico, normalmente quem acompanha o cônjuge é a mulher. Ciência não dá dinheiro. Tudo isso faz com que a mobilidade da mulher cientista seja menor”. Denise optou por não ter filhos.

No comportamento, Denise também observa as diferenças de gênero socialmente construídas. “Tem certos detalhes na hora de trabalhar em grupo. Se eu tiver que escolher eu prefiro trabalhar com mulheres, porque a divisão igualitária de tarefas fica mais fácil”, constata. Denise não foge de nenhum tema polêmico e observa que tem havido avanços por se abordar atualmente na academia a questão do assédio moral e sexual. “É importante que se fale muito sobre isso porque isso ajuda a fazer como que mesmo aqueles mais ‘reaças’ tenham que parar e pensar. Isso vai possibilitando desnaturalizar e dar nomes às coisas”, declara.

MATERNIDADE CABE NO LATTES?

“Quando fiquei grávida, eu havia assumido fazia apenas três meses um pós-doutorado numa instituição que eu estava conhecendo, tinha novos colegas e estava longe da minha cidade. Num departamento de nota máxima na Capes, bastante competitivo. Fiquei muito tensa só em ter que informar a gravidez ao meu supervisor”, conta à *Radis* Thais Florencio de Aguiar, 41 anos, professora, pesquisadora e mãe de Ana Rosa, de quatro anos.

Ela lembra que a reação do seu supervisor foi tranquila e isso a acalmou, mas não a isentou de percalços. A profissional conta que se sentiu insegura, apesar de estar em um excelente momento da carreira. “Eu havia acabado de defender uma tese, tinha sido muito bacana, profissionalmente as coisas iam superbem”. Em abril de 2014, a tese da jornalista e doutora em Ciência Política havia sido premiada no Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IESP/UERJ). Em outubro do mesmo ano, ganhou o Prêmio Capes de Tese 2014 na categoria Ciência Política. Logo em seguida, com a gravidez, veio a preocupação, porque “a maternidade demanda outros momentos”.

Ana Rosa nasceu em dezembro de 2014, portanto, durante o fim do primeiro ano do pós-doc de Thais na Universidade de São Paulo (USP). “Foi uma loucura. Mesmo com o apoio do meu supervisor, para ter um filho em ambiente de trabalho competitivo é preciso construir uma consciência em torno dos direitos reprodutivos. Além disso, a minha área é uma área predominantemente masculina, mesmo sendo ciência humana”, explica ela, que atua na área de teoria política.

Durante a gravidez, Thais procurou se informar sobre a possibilidade de uma licença-maternidade. “Tinha muita confusão em termos de informação. A princípio a secretaria do curso interpretava que a licença-maternidade só se adequava a pesquisadoras de mestrado e doutorado. Depois descobri com a Capes que poderia ter quatro meses de licença. No entanto, eu tinha uma bolsa de um ano, que se encerrava em 30 de novembro, pouco antes da data prevista para o parto”.

Com a barriga já crescida no final da gravidez, Thais correu atrás e conseguiu renovação de bolsa por mais um ano, o que permitiu a continuidade da pesquisa. A criança nasceu dia 8 de dezembro e ela pode exercer a licença-maternidade. “Então pude ficar um tempo sem trabalhar com pesquisa. É até engraçado eu dizer que fiquei sem trabalhar. Além dos cuidados com a criança, veio junto a angústia de que ‘tenho que escrever artigo’, ‘tenho que ler’, e ‘tenho que cuidar do bebê’”, enumera.

O fato de Thais ter licença e bolsa pode soar como se o trabalho pudesse transcorrer em perfeitas condições — as mesmas impostas aos homens sem filhos. A pesquisadora argumenta por que a comparação não se aplica. “Os meses de licença não seriam adicionados ao prazo para o desenvolvimento do projeto. Aquilo que havia sido programado para ser feito ao longo de um ano teve que ser feito em oito meses”. Devido a problemas de amamentação, a mãe de Ana Rosa precisou de mais três meses de licença, o que deixou o tempo de execução do projeto de pesquisa ainda mais reduzido. “Na prática, eu tive direito à

licença, mas não direito a desenvolver minha pesquisa como gostaria. Um tanto frustrante para uma pesquisadora”, resume.

“Quando eu voltei da licença, parecia que todo mundo era muito jovem, ou então com filhos já crescidos. Senti uma falta de compreensão, de compartilhar com parceiras que tivessem vivenciado situações como as que eu estava vivendo, esses dramas da maternidade”, revela Thais, que na época tinha 37 anos. Ela lembra que, não bastasse a solidão que sentia, ainda teve que enfrentar a discriminação ao iniciar outra pesquisa de pós-doutorado, desta vez no Rio de Janeiro, como prêmio recebido da Capes. Logo no primeiro dia na universidade, ouviu de um professor amigo: “Agora você voltou à sua vida real”. “Eu fiquei perplexa. Quando minha filha estava com dois meses, ocorreu um concurso. Eu não tinha condição nenhuma de concorrer. Mesmo assim, um amigo comentou que ouviu um professor comentar: ‘por isso ela não vai concorrer?! Mas a vida continua’”, relembra,

“Tenho a nítida impressão de que lutar pelo espaço da mulher, sobretudo de mulher mãe, demanda transformar, ou melhor, construir outra academia, que prima por laços de solidariedade entre trabalhadores.”

enfazando como atitudes e falas revelam a mentalidade da academia sobre a questão.

Thais avalia que as bolsas de pós-doutorado que recebeu foram importantes para que tivesse um pouco mais de condições de se preparar para um concurso, que ela considera uma “maratona dupla”, já que tinha que se desdobrar nos cuidados com uma criança pequena. Mas, conforme o tempo passava, rememora, ela cogitou estar fora da competição pelo impacto da maternidade na queda no número de publicações, na participação em eventos acadêmicos e no tempo de experiência em aula. “Até adoeci. Eu tinha muito medo de fazer concurso. Além disso, é comum que os candidatos viajem para várias cidades do país para realizar as provas. Com um bebê, isso fica mais complicado”.

“Minha filha tinha pouco menos de um ano quando tive que viajar do Rio a São Paulo para dar aulas. Meu marido pediu folgas para nos acompanhar. Foi fundamental o apoio do meu companheiro. O ambiente da universidade em geral alija a presença de bebês ou crianças como se elas não fizessem parte da vida de pesquisadores e professores. Isso dificulta muito a vida da mulher, a quem os bebês são muito ligados corporalmente nos primeiros anos de vida”, explica Thais, lembrando que dificilmente poderia participar de um congresso na China no segundo mês do nascimento de um filho, como viu colegas homens fazerem. “Essas coisas me mostravam como a era diferente a condição de pesquisadoras mães, não-mães e pais ou não-pais”.

Thais explica que até há muito pouco tempo não havia

nenhum tipo de acolhimento para essas especificidades no mundo acadêmico, e relata que procurou ajuda em coletivos feministas na universidade, sem sucesso. “Todas eram muito jovens. Depois disso eu quis muito me juntar a outras mulheres e mães e buscar implementar políticas que favorecessem as mulheres nas ciências sociais e na academia. A gente passa a ter a real dimensão da necessidade do feminismo”, resume. Mesmo com estas dificuldades, ela não desistiu, foi aprovada em um concurso público e assumiu o cargo de professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em dezembro de 2018.

IMPACTOS NA PRODUTIVIDADE

Muitas pesquisadoras e mães podem se identificar com o relato de Thais. Só não sabemos quantas. O grupo Parents in science [em português, Pais na ciência] fez um levantamento com cerca de 1.200 mulheres, por meio de questionários online. Das respostas obtidas, 78% das pesquisadoras são mães e 22% não. “Não sabemos o quanto a amostra é significativa, já que não sabemos quantas docentes brasileiras são mães. Isso sequer é registrado no currículo pela maioria”, esclarece Fernanda Stanisçuaski, idealizadora do projeto e bióloga do Departamento de Biotecnologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que registra vídeos do grupo na plataforma Youtube, onde discutem questões relacionadas à maternidade e à ciência.

O Parents in Science, criado em 2017, é composto por seis cientistas mães e um cientista pai, que se dedicam a comparar políticas públicas voltadas para as mães e pais na academia em diversos países. Uma demanda levantada por eles é incluir na Plataforma Lattes o ano de nascimento de filhos e pleitear que a produtividade das recém-mães possa ser contada de forma alternativa. São mecanismos para tentar reduzir o impacto “negativo” na produtividade de pesquisadoras com a chegada de um filho, que se reflete na perda de financiamento de pesquisas.

Ao abordar o problema, o grupo também reflete questões como divisão social de tarefas e licença-paternidade.

Nos editais dos concursos constam que mães podem amamentar durante os exames, mas não asseguram o direito a tempo adicional para efetuar as questões. Em dezembro de 2017, foi sancionada a Lei 13.536, que “permite a prorrogação dos prazos de vigência das bolsas de estudo concedidas por agências de fomento à pesquisa nos casos de maternidade e de adoção” por até 120 dias. Em fevereiro de 2019, um edital do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal Fluminense (edital Pibic/CNPQ/UFF) passou a conceder pontuação para a docente que tiver tirado licença-maternidade nos últimos dois anos, como forma de compensação para que ela concorra em igualdade de condições. Ao pleitear o financiamento, a docente poderá acrescentar cinco pontos extras em sua avaliação de currículo, caso não tenha a pontuação máxima ainda.

Acostumada a redigir artigos científicos, Thais resume os muitos aprendizados da sua vivência como mãe e pesquisadora. “Existem muitos tipos de maternidade porque existem muitos tipos de mães pesquisadoras e de bebês. De todo modo, a exigência social e pessoal em ser uma ótima mãe e uma ótima profissional torna a vida da mulher muito dura. Ela experimenta constantemente cobrança e frustração. Percebi que os tempos de um e de outro são muito diferentes: o da maternidade é o tempo da doação incondicional e da delicadeza; o tempo da pesquisa/ciência atual é o tempo da quantidade e da competição. Vivenciar isso me fez ter a nítida impressão de que lutar pelo espaço da mulher, sobretudo de mulher mãe, demanda transformar, ou melhor, construir outra academia, que prima por laços de solidariedade entre trabalhadores. Os critérios atuais de avaliação e eficiência nos colocam em desvantagem. Ademais, a mentalidade que naturaliza essas discrepâncias entre homens, homens-pais e mulheres e mulheres-mães também precisa ser trabalhada”.



THAIS FLORENCIO DE AGUIAR

DA ENGENHARIA À EDUCAÇÃO

“Eu tenho a percepção de que as mulheres são muito mais valorizadas e menos questionadas fora do Brasil”, conta a engenheira química Edenia Amaral, que já teve três experiências profissionais fora do país, e conversou com a *Radis* via Whatsapp de Boston, nos Estados Unidos. Nascida no Crato, Ceará, e tendo se mudado para o Recife em 1981 para ingressar na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Edenia já tinha como referências femininas no universo acadêmico duas de suas irmãs mais velhas, que estudavam Medicina e Engenharia Química. “Dentro da família a gente não tinha muita diferença de tratamento em relação ao gênero”, conta ela, que fez mestrado em Tecnologias Energéticas Nucleares e doutorado em Educação, e vem trabalhando mais recentemente com questões de ensino-aprendizagem em Ciências.

No momento, Edenia está desenvolvendo pesquisa de seu terceiro pós-doutorado, na Universidade de Massachussets — uma universidade pública, como faz questão de ressaltar — no laboratório de Educação Química, ligado ao departamento de Química. Mesmo observando que as mulheres pesquisadoras são mais levadas em consideração no exterior do que aqui, ela não nega que ainda há diferenças em como as áreas do conhecimento em si são encaradas. “No departamento de Química na minha universidade tivemos conflitos da área de educação com a área técnica, sobre aspectos práticos e administrativos, como vagas para concurso. Há preconceito nas áreas técnicas com a área de Educação, e esse preconceito se mistura com as questões de gênero, uma vez que as mulheres estão mais envolvidas com as questões de educação”, avalia.

O viés a respeito de “áreas femininas e áreas masculinas teve influência na decisão de Edenia por sua profissão. “A Engenharia Química, preciso pontuar, era tida como a área para onde as mulheres iam, e isso me deixava mais confortável. As outras engenharias, mecânica, elétrica, civil, eram predominantemente masculinas”, esclarece. Da graduação de Edenia até hoje, pouco mudou. Os espaços são pouco ocupados por mulheres nas chamadas “ciências duras”. Em Engenharia e Computação, são 4,9 mil pesquisadoras do CNPq no Brasil, 36% do total. Já em Ciências Exatas e da Terra, elas são apenas 34%, com 7,2 mil representantes. Em todas as outras áreas, existem mais cientistas mulheres que homens. Os destaques são as áreas de Saúde (68%), Linguística, Letras e Artes (64%) e Biológicas (61%).

Alguns estudos tentam explicar essa diferença que se observa em todo o mundo. No artigo “Expectations of brilliance underlie gender distributions across academic disciplines” [Expectativas de brilhantismo fundamentam as distribuições de gênero nas disciplinas acadêmicas], publicado na revista *Science* em 2015, a pesquisadora Sarah-Jane Leslie, do Departamento de Filosofia da Universidade de Princeton, nos Estados Unidos, afirma que homens têm tendência a ocupar campos onde o talento considerado inato é mais valorizado, em oposição ao “trabalho duro” e ao

esforço. Isso porque, segundo ela, existe a falsa convenção de que as mulheres não têm essa “habilidade natural”. Ou seja, em algum momento da infância, as meninas deixariam de se ver como brilhantes, ainda que sejam.

Edenia não deu ouvidos a essas crenças. “No início da faculdade, tirei nota dez na disciplina Cálculo 1 e isso causou espanto entre os colegas. Eu não registrei isso na época em um nível de consciência de gênero, talvez por uma ingenuidade minha, pela educação que tive”, rememora. “Eu gostava muito de matemática, era uma aluna excelente, sempre premiada na escola religiosa que frequentei no Crato. Fui a primeira menina a liderar o grêmio, que na época se chamava centro cívico. Eu tinha algum tipo de reconhecimento, ainda que fosse mulher”, relata.

Competência, portanto, nunca foi problema para Edenia, e ela seguiu fazendo suas escolhas na carreira. Optou pelo mestrado sem deixar a cidade do Recife. “Tinha um relacionamento e sair de lá naquele momento representaria um namoro à distância”. Passou em primeiro lugar para o curso, em uma turma onde era a única aluna mulher. “Pela minha forma de ingresso, eu me sentia confortável e valorizada. A minha opinião é que a competência feminina nos espaços predominantemente masculinos ajuda a minimizar as questões de gênero”.

Incluir mais mulheres nas áreas de ciência, matemática, tecnologia e engenharia é justo e vai produzir maior equidade no mercado de trabalho, defenderam Audrey

“A competência feminina nos espaços predominantemente masculinos ajuda a minimizar as questões de gênero”.

Azoulay, diretora-geral da Unesco, e Phumzile Mlambo-Ngcuka, diretora-executiva da Onu Mulheres, por ocasião do Dia Internacional das Meninas e Mulheres na Ciência, celebrado em 11 de fevereiro. Na nota oficial conjunta emitida pelas executivas, elas afirmam que as habilidades em STEM formam a base das categorias de trabalho que mais crescem atualmente. “Estudos recentes mostram que as mudanças no mercado de trabalho mundial resultarão em 58 milhões de empregos, especialmente de analistas e cientistas de dados; especialistas em inteligência artificial e em aprendizagem automática; desenvolvedores e analistas de software e aplicativos; e especialistas de visualização de dados”.

O relatório “Global Gender Gap 2018”, produzido pelo Fórum Econômico Mundial mostra, por exemplo, que apenas 22% dos profissionais de inteligência artificial em todo o mundo são mulheres: uma considerável disparidade de gênero que reflete assuntos importantes, como segregação



EDENIA AMARAL

nos empregos e condições de trabalho desfavoráveis. Além de abordar esses obstáculos, a melhora da conectividade digital e do acesso a tecnologias financeiramente viáveis também pode garantir uma maior igualdade nas áreas de STEM, o que permitirá que mulheres e meninas se beneficiem plenamente como cientistas, estudantes e cidadãos.

Edenia conhece na prática algumas questões do mercado de trabalho e do trabalho de campo na ciência aplicada. “No mestrado, trabalhei com radioagronomia, uma aplicação química à área da agronomia. A pesquisa exigia ir ao campo, fazer coleta, viajar para o interior, e acredito que existia sim uma diferença de tratamento entre uma performance feminina e uma performance masculina nessas atividades”, diz ela, que acabou, na divisão de tarefas entre a equipe, desempenhando mais funções laboratoriais.

A pesquisadora chegou a atuar fora da carreira científica, quando fez estágios na área de engenharia e foi selecionada para uma grande empresa do ramo de siderurgia. “Não pude conciliar com a carreira acadêmica. Optei pela academia”, relata ela, que relaciona sua transição para a área de Educação com um desejo de diminuir a

impessoalidade no seu trabalho e contribuir da melhor forma que enxerga para o desenvolvimento. “A importância que os processos educacionais ganham na organização de um país faz com que a gente se sinta engajada também na construção de uma nova visão de ciência, na construção de uma educação mais robusta em termos de ciência”, pondera.

O seu currículo se tornou bastante interdisciplinar ao longo do tempo, e isso faz com que Edenia possa observar as questões de gênero sob vários aspectos. “Um doutorado na área de Educação já foi considerado como de segundo plano”, ressalta, ao comemorar ter convivido com pessoas do mundo todo e presenciar a entrada de cada vez mais mulheres nas pesquisas científicas. A pesquisadora, que usa na sua própria linguagem expressões como “sensibilidades femininas” e considera que “a experiência da maternidade na nossa sociedade deixa as mulheres mais atentas às questões de educação”, não fecha os olhos, no entanto, para o preconceito. “Mesmo na área de Educação, muitas vezes um pesquisador homem vai ter uma projeção maior do que uma pesquisadora, mas eu acredito que isso é muito menos frequente do que na área tecnológica”, repara.

CIENTISTAS IMPORTANTES PARA A SAÚDE

Bertha Lutz (1894 – 1976), bióloga

A bióloga Bertha Lutz entrou por concurso no Museu Nacional, na UFRJ, em 1919, e foi a segunda brasileira a se tornar funcionária pública no Brasil. Foi chefe do setor de Botânica do Museu Nacional e obteve reputação internacional como cientista especializada em anfíbios. Filha do cientista Adolfo Lutz e da enfermeira inglesa Amy Fowler, Bertha era formada em Ciências na Universidade de Sorbonne, em Paris. Feminista, atuou ativamente na campanha pelo direito de votar e ser votada das mulheres, organizou eventos feministas e esteve à frente da criação de entidades de defesa do direito da mulher. Em 1945, foi a única mulher da delegação brasileira a participar na Conferência de São Francisco, que criou a ONU, e a responsável pela inserção da igualdade de direitos entre homens e mulheres na carta de criação da organização.



Carolina Martuscelli Bori (1914-2004), psicóloga e educadora

Pedagoga, com especialização em psicologia educacional, Carolina Bori foi pioneira do estudo da psicologia no país e procurou integrá-la ao campo da Educação e Ciência. Foi professora, pesquisadora, militante. Lutou pela implantação de cursos de Psicologia e de laboratórios em todo o país e regulamentação da profissão. Realizou as primeiras pesquisas de campo em Psicologia Social no país, introduziu a análise experimental do comportamento e desenvolveu o sistema personalizado de ensino. Participou da criação de entidades como a Sociedade Brasileira de Psicologia e foi a primeira mulher presidente da SBPC. Em sua gestão, inovou na divulgação científica. Em 2019, a entidade lançou o prêmio “Carolina Bori Ciência & Mulher” para destacar e homenagear pesquisadoras (atuais e futuras).



Rita Lobato (1866-1954), médica

Rita Lobato Velho Lopes foi a primeira mulher diplomada em Medicina no Brasil e uma das primeiras na América do Sul. Sua tese “Paralelo entre os métodos preconizados na operação cesariana”, defendida em 1887, foi considerada ousada para a época e surpreendeu os professores. Rita se especializou em ginecologia e pediatria e exerceu a profissão até 1925. Sob influência da bióloga e ativista Bertha Lutz, a médica apoiou o movimento feminista na luta pelo direito ao voto, na década de 30. Na política, foi a primeira mulher eleita vereadora da cidade de Rio Pardo, no Rio Grande do Sul, em 1934. Em 1937, foi cassada pelo Estado Novo, na ditadura do presidente Getúlio Vargas. Continuou a participar politicamente até sua morte.



Ruth Sonntag Nussenzweig (1928-2018), imunologista

Criada em São Paulo, a austríaca Ruth chegou ao Brasil com 11 anos junto com os pais que fugiram da ocupação nazista. Formada em medicina pela Universidade de São Paulo, lá conheceu Vitor Nussenzweig, seu marido e parceiro de trabalho. Ruth desenvolveu um método capaz de identificar a presença do parasito do mal de Chagas em possíveis doentes e, em 1967, de forma pioneira, imunizou roedores contra a malária, abrindo caminho para o desenvolvimento de uma vacina para a doença. Pesquisadora de renome internacional, integrou grupos de trabalho e missões em todo o mundo e recebeu prêmios e condecorações, como a Ordem Nacional do Mérito Científico, concedida em 1998. Foi a primeira pesquisadora brasileira eleita, em 2013, membro da Academia de Ciências dos Estados Unidos, e a primeira a chefiar a divisão de Parasitologia da Universidade de Nova York, onde se radicou, após 1964.



Suzana Herculano-Houzel (1972), neurocientista

Os estudos da neurocientista Suzana Herculano-Houze procuram desvendar os mistérios do cérebro humano e como ele se tornou o que é. Bióloga, Suzana desenvolveu, juntamente com o colega Robert Lent, um método de contagem de neurônios em cérebros humanos e de outros animais. O estudo é importante para compreender a evolução humana. A pesquisadora é autora de vários livros para o grande público e atua fortemente na área da divulgação e popularização científica, trazendo a neurociência para o cotidiano das pessoas. Em 2004, recebeu a Menção Honrosa do Prêmio José Reis de Divulgação Científica pelo conjunto do seu trabalho. É professora da Universidade Vanderbilt, nos Estados Unidos, onde pesquisa as regras de construção do sistema nervoso central em humanos e outras espécies, e continua popularizando questões científicas.



Ana Neri (1814- 1880), enfermeira

A convocação de dois filhos e de um irmão motivaram Ana Justina Ferreira Neri a pedir alistamento na Guerra do Paraguai (1864-1870). Integrante do 10 Batalhão de Voluntários da Pátria, Ana atuou em hospitais militares e na frente de operações. Sem formação em saúde, adquiriu conhecimentos e impôs condições mínimas de higiene para o controle de doenças: organizou os hospitais de campanha e montou a primeira enfermagem em sua casa, em Assunção. Ficou cinco anos na guerra, onde perdeu um filho



e um sobrinho. Voltou ao Brasil com seis meninas órfãs brasileiras. Foi recebida com louvor e agraciada com medalhas e uma pensão vitalícia. Ana é tida como a primeira enfermeira do Brasil, deu nome à primeira escola de enfermagem e inspirou a criação do Dia do Enfermeiro (12/5). Foi a primeira mulher a entrar para o Livro dos heróis e das heroínas da pátria, depositado no Panteão da Liberdade e da Democracia, em Brasília, em 2009.

Maria Deane (1916-1995), parasitologista

Maria José Von Paumgarten Deane é uma das mais destacadas protozoologistas brasileiras e publicou mais de 150 trabalhos em periódicos nacionais e estrangeiros. Junto ao marido Leônidas de Melo Deane, também parasitologista, dedicou-se às pesquisas de campo e de laboratório, fundamentais no combate a males endêmicos como malária, filariose, leishmaniose visceral, verminose e leptospirose. Juntos, eles ajudaram a fundar o Instituto de Patologia Experimental do Norte, o Instituto Evandro Chagas, o Serviço de Malária do Nordeste e o Serviço Especial de Saúde Pública. O casal exilou-se em Portugal e Venezuela no período da ditadura militar. De volta ao Brasil, em 1980, Maria Deane chefiou o departamento de Protozoologia do Instituto Oswaldo Cruz (hoje Fiocruz), onde também foi vice-diretora. Hoje, o nome da sede da Fiocruz na Amazônia homenageia os dois cientistas.



Zilda Arns Neumann (1934-2010), pediatra e sanitarista

Reconhecida em todo o mundo por seu trabalho, a médica Zilda Arns Neumann fundou e foi coordenadora internacional da Pastoral da Criança, programa de ação social que se expandiu por diversos países, e também da Pastoral da Pessoa Idosa. Dedicou sua vida a diminuir a desigualdade e desenvolveu um programa de atenção visando salvar crianças pobres da mortalidade infantil e desnutrição, por meio da popularização do soro caseiro e da multimistura. Zilda criou metodologias próprias para replicar o conhecimento, respeitando o saber e a cultura local. Foi três vezes indicada ao Prêmio Nobel da Paz pelo Brasil. Coordenava cerca de 155 mil voluntários, presentes em mais de 32 mil comunidades em bolsões de pobreza em mais de 3,5 mil cidades brasileiras. Ela estava em missão humanitária quando morreu no terremoto que devastou o Haiti, em 2010.



Nise da Silveira (1905 -1999), psiquiatra

Nise da Silveira foi a única mulher a se formar em Medicina em sua turma pela Faculdade de Medicina da Bahia. Como psiquiatra, humanizou o tratamento e combateu fortemente tratamentos desumanos e agressivos, comuns à época,

como o eletrochoque, a lobotomia, o coma insulínico e o confinamento. Foi pioneira no uso da arte como terapia ocupacional e na interação de pacientes com animais. Criou o Museu de Imagens do Inconsciente, no Rio de Janeiro, e a Casa das Palmeiras, primeira clínica brasileira para tratamento psiquiátrico em regime de externato. Nise introduziu a psicologia junguiana no Brasil. Autora de vários livros, recebeu condecorações, títulos e prêmios. Seu trabalho e princípios inspiraram a criação de museus, centros culturais e instituições psiquiátricas no Brasil e no exterior.



Celina Turchi Martelli (1969), epidemiologista

A médica epidemiologista Celina Turchi foi a responsável por comprovar cientificamente a associação entre o vírus zika e os casos de microcefalia que passaram a surgir em maternidades do Recife, em 2015. Celina coordena o Grupo de Pesquisa da Epidemia da Microcefalia (Merg), uma força-tarefa que produziu evidências que orientam o trabalho de prevenção e acompanhamento às mulheres grávidas de áreas de risco em todo o mundo. Celina foi eleita um dos dez nomes de maior destaque da ciência, em 2016, pela revista Nature, e figurou na lista de 100 pessoas mais influentes do mundo pela revista Time, em 2017. Formada pela Universidade Federal de Goiás, é pesquisadora-visitante do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPQAM/Fiocruz) em Pernambuco. Foi eleita para a Academia Brasileira de Ciências em 2017.



Adriana Melo (1969), médica

Adriana Melo foi a primeira profissional de saúde a apresentar provas da relação entre o zika vírus e a microcefalia. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), voltou à Paraíba para criar um serviço até então inexistente no estado. Adriana é presidente do Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim Neto (Ipesq), uma organização civil sem fins lucrativos, fundada em 2008 em Campina Grande, que desenvolve estudos na área de saúde do feto e da criança, em parceria com universidades. A instituição associa o atendimento integral aos pacientes e seus familiares à promoção de pesquisa científica sobre as consequências de longo prazo em crianças de microcefalia e síndrome congênita da Zika. Juntamente com Celina Turchi, recebeu o Prêmio Faz Diferença, do jornal O Globo, em 2016.



Texto e pesquisa: Liseane Morosini
Fontes: Arquivo Nacional; CNPq; Dicionário Histórico Biográfico; Ibict; Fiocruz; Museu do Inconsciente; Pastoral da Criança; SBPC; Wikipedia.



NARCOLEPSIA

O relato de uma paciente que convive com um distúrbio do sono ainda pouco conhecido e muito desafiador

ANA CLÁUDIA PERES

“**P**odia ser em qualquer lugar. No banco, no trabalho, no mercado, na balada. Era como se o chão me convidasse para deitar. E eu deitava”. Ana Cristina Braga acomoda-se no sofá da sala para contar. O sono avassalador que sentia — e ainda sente, embora agora esteja medicada — tem nome. Um nome feio e pouco conhecido, mas que já não a amedronta e que ela faz questão de pronunciar com todas as letras. Narcolepsia. A doença entrou na sua vida sem pedir licença. Bióloga bem-sucedida, tinha 30 anos, um mestrado e a estabilidade de um emprego conquistado por concurso público, quando as crises de sono agudo começaram. Dormia em pé. Uma vez, sofreu ferimentos no rosto após uma queda no local de trabalho. Noutra, parou o carro bruscamente porque os olhos pesavam. “Apagou” enquanto assistia a um espetáculo de balé no teatro. Foi taxada de preguiçosa e relaxada. Para muitos, estava deprimida. “Tudo desmoronou”.

Radis encontrou Ana Cristina em sua casa, numa rua simpática de um bairro do Rio de Janeiro, onde mora com a mãe, a filha e o cão Scooby, fiel companheiro de rotina. É ele quem lhe acompanha, por exemplo, no pequeno percurso diário até

o colégio da filha e parece saber como agir em caso de crise de Ana. Está bem disposta, enquanto toma uma coca-cola em uma caneca dessas de plástico durável. “Assim não machuco ninguém, não me machuco, não corremos riscos”, apressa-se em explicar. Os pratos, copos e xícaras usados por Ana já não podem ser de vidro, isso ela descobriu depois de se ferir em pequenos acidentes domésticos. A mudança faz parte das pequenas adaptações que precisou introduzir em seu dia a dia desde que recebeu, finalmente, o diagnóstico há 10 anos. Antes disso, foram pelo menos outros oito entre idas e vindas a médicos, laboratórios, exames inconclusivos.

A narcolepsia é um distúrbio do sono que se caracteriza principalmente por uma sonolência excessiva durante o dia, mesmo que a pessoa tenha dormido bem à noite. Traz junto uma série de sintomas que alteram drasticamente a vida dos pacientes, que não conseguem mais realizar tarefas corriqueiras, como explica a neurologista e especialista em Medicina do Sono, Christianne Martins, ouvida por *Radis*. Os mais comuns, ela aponta, além do sono intenso e inesperado, são a cataplexia [perda súbita do tônus muscular desencadeada por emoções, o que impede a pessoa de falar ou de se mexer,

apesar de estar consciente], as alucinações hipnagógicas [que acontecem ao adormecer] ou hipnopômicas [ao acordar] e a paralisia do sono [um transtorno que ocorre no momento em que a pessoa acorda ou está adormecendo e faz com que ela não se movimente provocando angústia e medo].

Ana apresentava todos esses sintomas e mais um quinto, menos comum, denominado fantosmia, que pode ser traduzida como uma espécie de alucinação de odores. “Eu achava que estava enlouquecendo. Só eu sentia um cheiro insuportável que não tinha nada a ver com o contexto. Era um cheiro de vala. Tomava banho e o cheiro continuava. Era horrível”, conta. Mesmo assim, foi demorado chegar a um diagnóstico. Antes da narcolepsia, ela chegou a fazer tratamentos equivocados para depressão e para transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), além de hipersonia idiopática — essa última caracterizada por um sono intenso de causa desconhecida, mas que não é acompanhado de demais sintomas.

Segundo a especialista Christianne, que hoje desenvolve um trabalho no ambulatório do Hospital Universitário Pedro Ernesto voltado à narcolepsia, a doença ainda é pouco conhecida mesmo entre os médicos. É muito difícil chegar a um diagnóstico, ela diz, porque os exames de sangue e imagem em geral são normais e, se não há um alto grau de suspeição, o paciente continua sem uma definição real. Além disso, sugere, muitas vezes a narcolepsia é erroneamente identificada com a depressão por conta do quadro de sonolência diurna intensa. A médica aponta ainda que, em alguns casos, nem mesmo a cataplexia, sintoma típico da narcolepsia, é suficiente para o diagnóstico uma vez que ela pode ser confundida com a histeria, um tipo de neurose caracterizado por instabilidade emocional.

É claro que o histórico do paciente ajuda, mas o diagnóstico seguro só pode ser feito por meio de dois exames de laboratório de alta complexidade: a polissonografia — aquele em que o paciente fica com sensores espalhados por todo o corpo — e o teste de latência múltipla do sono, quando o especialista contabiliza o tempo que o paciente leva para adormecer durante uma soneca diurna. Quem tem narcolepsia cai no sono bem mais depressa do que aqueles que não têm a doença. No processo natural, uma pessoa passa por todas as quatro fases do sono, inclusive o estágio de ondas lentas, antes de entrar no chamado sono REM, quando a atividade cerebral é intensa e ocorre a grande parte dos sonhos. Já uma pessoa com narcolepsia pula todas essas primeiras etapas e, subitamente, atinge o sono REM.

CONVERSAS COM MORFEU

Morfeu é o filho do sono. Na mitologia, esse deus é apresentado com uma papoula na mão, com a qual ele toca naqueles que queria fazer adormecer. Junto à sua caverna, a planta cresce abundantemente e é dela que ele extrai o suco para espalhar sobre a terra e poder dormir como todos os mortais. Ana recorre aos mitos para explicar como se sente. Também à etimologia: a palavra narcolepsia vem do grego narco, que quer dizer sonolência, e lepsia, crise. “Realmente, é como se a gente estivesse drogado, bêbado de sono. Eu posso estar aqui conversando com você e, do nada, me dá um sono, eu já passo a ver duas pessoas, meu olho fica pequenininho, minha voz enrola, não sei o que estou falando, e, bum, dou uma cochilada”.

Do ponto de vista clínico, pesquisas apontam que a narcolepsia é uma doença crônica, provocada por uma alteração no equilíbrio existente entre algumas substâncias químicas do cérebro. Mas segundo Christianne, as causas da doença ainda estão em estudo. “Acredita-se que exista uma interação entre mecanismos imunológicos e uma predisposição genética”, diz. Ela acrescenta que pacientes com narcolepsia têm 95% de prevalência do alelo *0602 de um gene conhecido como HLA-DQ1B — e que possivelmente um agressor ambiental promoveria uma resposta autoimune contra as células produtoras de hipocretina (neurotransmissor responsável por nos manter acordados) no hipotálamo lateral, que modula o controle do ciclo sono-vigília.

“Durante o tempo em que não tinha nome para o meu problema, vi a minha vida virar de cabeça pra baixo. Eu me tornei uma pessoa agressiva sem saber o que estava acontecendo”,

ENTENDA A NARCOLEPSIA

O que é?

A narcolepsia é uma doença do sistema nervoso central, classificada no grupo das hipersonias. As causas desse distúrbio do sono ainda estão em estudo, mas acredita-se que exista uma interação entre mecanismos imunológicos e uma predisposição genética.

Quais são os sintomas?

Sonolência excessiva diurna, cataplexia (perda do tônus muscular desencadeada por emoções), alucinações hipnagógicas (que acontecem ao adormecer) ou hipnopômicas (ao acordar) e paralisia do sono.

Como descobrir?

De difícil diagnóstico, a narcolepsia é identificada a partir de exames de alta complexidade: a polissonografia e o teste de latência múltipla do sono.

Tem cura?

A narcolepsia é crônica. Os pacientes convivem com a doença por toda a vida, mas os sintomas podem ser aliviados. O tratamento é feito com estimulantes do sistema nervoso central e antidepressivos que evitam os ataques de cataplexia, além de medidas de higiene do sono, respeitando os horários de descanso e aumentando as medidas comportamentais que promovem a vigília [exercício físico, exposição a luz solar e interação social].



Adaptações na rotina: mãe-parceira, dona Lídia (de amarelo); copos de plástico para evitar acidentes; e laudos para casos de emergência

conta Ana, como se assistisse a um filme ruim. O carro novo ela precisou vender porque, descobriu depressa, não conseguiria mais dirigir. De tanto gastar com médicos e remédios que pouco lhe serviram, viu as economias evaporarem. Passou adiante o financiamento do apartamento recém-adquirido. Voltou a morar com a mãe. E se antes adorava viajar, agora não tinha mais disposição nem para passeios breves. Um a um, os amigos foram desaparecendo. “Ah, você só vive doente”, cansou de escutar. Ela não os culpa. “Se saía, dava vexame. Passei a não atender mais o telefone”. Somente uma amiga ficou ao lado de Ana. “Olha, eu dormia tanto”, ela continua, “que descobri que ia ser mãe no quarto mês de gestação”.

Quase ao mesmo tempo, Ana recebeu o diagnóstico de narcolepsia e o resultado positivo do teste de gravidez. “Mas como você não percebeu?”, perguntavam-lhe insistentemente. Ana tentava justificar sem muito sucesso. Até para ela mesma tudo aquilo era surpreendente. Na adolescência, havia tido um problema hormonal e os médicos lhe disseram que não poderia ter filhos de maneira que, aos 39 anos de idade, parecia impossível engravidar. Além do mais, o relacionamento que mantinha com o pai de sua filha terminara há pouco. “Mas o sono era tanto que eu nem sabia dizer direito o que se passava comigo e com o meu corpo”. Não sem culpa, ela viveu os primeiros anos da maternidade. “Que tipo de mãe era eu que não conseguia dar banho na minha própria filha?”, lembra. “Tinha medo de trocar a fralda e cair sobre a criança. O sono que sentimos é diferente de todos os outros. É desesperador, incontrolável”. No dia do encontro com *Radis*, a filha de Ana, agora com 10 anos, estava em casa e divertia-se animadamente entre os brinquedos e os desenhos na TV.

Uma das primeiras perguntas da entrevista foi sobre como o interlocutor deve se portar quando uma pessoa com narcolepsia

desenvolve algum sintoma na sua presença. E se Ana tivesse um crise de cataplexia durante a conversa de quase duas horas, o que fazer? Como agir diante de um ataque de sono? Para responder, ela chamou a mãe, dona Lídia Leta, uma senhora gentil e de gestos delicados que desde o diagnóstico passou a morar com Ana, acompanhando de perto a rotina da filha. “No início, eu dependia de minha mãe para tudo, não saía de casa sozinha e até para tomar banho tinha que ser com ela me olhando”, conta Ana. Diante de uma crise, disse dona Lídia, não fique nervosa: “Ajeite o pescoço numa posição confortável, veja se as partes estão descentes, e espere passar. Ela voltará ao normal em alguns minutos. Quanto mais aflita você ficar, pior”. Nem sempre foi assim e no começo ela também se desesperava. “Quando toda essa situação apareceu, ficamos todos um pouco doentes”.

DIAGNÓSTICO AINDA QUE TARDIO

Por se tratar de uma condição crônica, a narcolepsia faz com que os pacientes precisem conviver com o distúrbio por toda a vida. “O diagnóstico não cura a doença, mas permite o tratamento adequado e alivia os sintomas de sonolência excessiva diurna e cataplexia”, explica Christianne. Ela diz ainda que o paciente também passa a ter um respaldo através de laudos médicos que explicam os sintomas e solicitam, por exemplo, que no trabalho ele tenha um tempo para descanso, os chamados cochilos programados. O tratamento da narcolepsia é feito com estimulantes do sistema nervoso central e antidepressivos para evitar os ataques de cataplexia. “Embora venham sendo realizados estudos principalmente no caminho da provável fisiopatologia (reação autoimune), ainda não temos um novo medicamento”, acrescenta. A médica reforça a importância



como revela à *Radis*. Como quando aceitou o convite para o aniversário de uma amiga de colégio de sua filha. “Todos ali respeitavam meu tempo. Me senti bem, sambei, dancei e consegui arrancar suspiros da minha filha”, conta. “Acho que foi a primeira vez que ela viu a mãe se divertindo tanto”. Prometeu tentar mais vezes. Também prometeu viajar para a praia com toda a família no último réveillon. E cumpriu. Dias depois da entrevista, postou fotos da viagem em seu perfil no Facebook.

WHATSAPP E OUTRAS REDES

Nem as preocupações mais enfadonhas nem os dias mais felizes, nada tira o sono de Ana. Mas hoje ela já consegue levar uma rotina que nem de longe lembra o começo da doença. Com a medicação adequada, na maioria das vezes, ela consegue controlar as crises. O apartamento com uma varanda imensa de onde entra a luz do sol, o trabalho voluntário em um centro terapêutico para dependentes químicos e, principalmente a alegria de ver a filha crescer saudável, ajudaram a colocar a narcolepsia em seu devido lugar. Ana voltou a sonhar. “Parece que a gente nasceu em um corpo que quer dormir, mas com uma mente que tem planos”, resume.

Há cerca de dois anos, enviou o currículo e contou a sua história por email para o presidente da Academia Brasileira de Neurologia, Gilmar Fernandes do Prado, um dos expoentes em Medicina do Sono no país. Acabou sendo convidada para conhecer o Instituto do Sono, em São Paulo. Fez sua primeira viagem sozinha em muito tempo. Lá, ajudou no acolhimento de pacientes no ambulatório do neurosono e ainda fez aulas em um curso oferecido no local. Voltou dessa experiência segura de que pretende se aprofundar nos estudos e fazer uma revisão sistemática da literatura sobre a narcolepsia. Agora, anda às voltas com um projeto de pesquisa para tentar o doutorado. “Quero estudar e conhecer tudo sobre essa doença. Também quero que os outros conheçam”.

Cansada de se sentir a única pessoa do mundo com narcolepsia, começou a mapear a Internet em busca de companheiros de jornada. Hoje, faz parte de um grupo de WhatsApp com cerca de 70 participantes de todo o Brasil. Lá, eles dividem as dores e angústias mas também falam de amor, família, rotina, e compartilham memes, como em todos os grupos de WhatsApp. No grupo, Ana descobriu que há vida com narcolepsia. Ela é a única aposentada – fato que ela considera ter prejudicado sua autoestima e o convívio com outras pessoas. “Há pessoas de todos os perfis, de bancários a mochileiros, gente que não parou de viver por conta da doença. Isso foi muito animador”. Também integra uma página no Facebook com 80 participantes.

Por último, deu um passo ainda maior e começou a levantar as bases para fundar a Associação Brasileira de Narcolepsia e Hipersonia Idiopática, cujo lançamento aconteceu em janeiro, na capital fluminense. “A ideia é promover encontros presenciais e também virtuais em que a gente possa socializar e avançar em nossos direitos”, comenta. “Sempre digo que há duas narcolepsias: a dos livros e a nossa. Nós temos que nos movimentar e difundir a doença. Precisamos ter voz”. Com humor afiado — mais uma arma que a ajudou nos dias difíceis —, Ana diz: “Nós dormimos. Mas nós queremos conquistar o mundo”.

de manter a higiene do sono, respeitando os horários de descanso e aumentando as medidas comportamentais que promovem a vigília, como exercícios físicos, exposição à luz solar e interação social.

Hoje, quando sai, Ana leva sempre consigo um laudo que atesta a sua doença para usar em caso de emergência. Diz mais ou menos que ela sofre com um problema de saúde chamado narcolepsia que se caracteriza por um sono súbito, o que lhe dá direito, por exemplo, a assentos em ônibus e metrô ou a ser atendida preferencialmente. Mas de nada adiantou apresentar o documento, outro dia, durante uma ida a um banco. “O caixa gritou comigo, virou as costas, se recusou a ler”. Resultado: teve uma crise de cataplexia ali mesmo, caiu no chão e não conseguiu se mexer. Sustos e emoção forte, além de dor, raiva, estresse e privação de sono funcionam como gatilhos para quem vive com a doença. Antes mesmo de ser atendida, viu que chamaram a polícia. “As pessoas acham que é frescura”, lamenta. “Mal sabem elas que eu tenho uma alegria enorme de enfrentar uma fila até o fim. Mas também tenho direitos que quero ver respeitados”.

Talvez por isso, Ana venha preferindo conviver com pessoas com narcolepsia ou, pelo menos, que tenham familiaridade com a doença ou ainda em ambientes em que se sinta acolhida,



Ana em sua varanda: exposição à luz do sol e cochilos programados ajudam no tratamento feito com estimulantes e antidepressivos

O SUS e os distúrbios do sono

Pesquisa divulgada em 2018 no Dia Mundial do Sono, 16 de março, revelou que 72% dos brasileiros sofrem de doenças relacionadas ao sono, como insônia, ronco, apneia, síndrome das pernas inquietas e narcolepsia. O SUS oferece tratamento para distúrbios do sono em cerca de 80 estabelecimentos pelo país que possuem serviços especializados em neurologia e neurocirurgia. No entanto, a narcolepsia — que tem incidência rara e atinge em torno de 0,02% da população mundial — não apresenta um mecanismo que possa ser tratado por cirurgia e, por conta disso, não é acompanhada em serviços de neurocirurgia, como explica a médica Christianne Martins. “Mesmo nos estabelecimentos que possuem serviço de neurologia, nem sempre existe um neurologista com especialização em medicina do sono, especialidade de quem trata esses pacientes”, acrescenta.

A médica, que desde 2013 abriu um ambulatório do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, para tratamento de distúrbios do sono, considera fundamental que o SUS amplie a oferta de serviços especializados para atender a

demanda reprimida na área. Ana Cristina Braga, a personagem de nossa reportagem, disse que um dos primeiros desafios da Associação Brasileira de Narcolepsia e Hipersonia Idiopática será justamente lutar pela inserção do tratamento da doença na saúde primária. “Afinal, o posto de saúde acaba sendo o primeiro local que procuramos quando aparecem os sintomas”.

No HUPE, Christianne afirma que vem conseguido ampliar a equipe e a oferta dos exames. “Mas ainda precisamos de mais investimentos em infraestrutura e capacitação de profissionais em medicina do sono para poder atender todos os pacientes que estão sofrendo sem diagnóstico e tratamento”. Segundo ela, as queixas mais comuns relacionadas à narcolepsia que chegam ao ambulatório estão diretamente ligadas às consequências do excesso de sono na vida cotidiana. “Os pacientes não conseguem realizar tarefas simples por causa do sono, o que pode levar muitas vezes a desemprego, isolamento social, baixa autoestima e frustração”, diz. “Com o tempo, isso pode levar também ao surgimento de depressão grave e até tentativa de suicídio”.



DEISY VENTURA

“FLUXOS PASSAM, A XENOFOBIA FICA”

LUIZ FELIPE STEVANIM

O mito de que o povo brasileiro é hospitaleiro parece cair por terra quando venezuelanos são expulsos do país, como no episódio ocorrido em Pacaraima (RR), em agosto de 2018. Grupos de brasileiros atiraram pedras, queimaram acampamentos de famílias oriundas do país vizinho e hostilizaram os imigrantes, depois que um comerciante local foi assaltado. O tema da migração volta a receber destaque em 2019, quando o governo do presidente Jair Bolsonaro anuncia a saída do Brasil do Pacto Global para Migração da ONU, ao qual o país havia aderido em dezembro e que estabelece regras para fluxos migratórios “seguros, ordenados e regulares”.

Autora de mais de 15 livros sobre direito e temas internacionais, Deisy Ventura, professora titular de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), ressalta que o medo contra os migrantes tem sido usado para fomentar discursos de ódio em todo o mundo, inclusive no Brasil. “Infelizmente, o Brasil não aprendeu a lição com o fluxo precedente de migrantes haitianos. Sequer aprendeu que estes fluxos passam, mas a xenofobia fica”, sentenciou. Deisy também é vice-coordenadora do Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade e foi membro da Comissão de Especialistas criada pelo Ministério da Justiça para elaborar o anteprojeto da Lei de Migrações (2014-2014). Com a *Radis*, ela conversou sobre migrações, saúde e direitos humanos.



DIVULGAÇÃO

Por que a questão das migrações têm pautado o debate político em todo o mundo?

Creio que a ascensão da extrema direita nas últimas décadas, sobretudo nos Estados Unidos e na Europa, explica ao menos grande parte deste fenômeno. Em 2002, a chegada do extremista Jean-Marie Le Pen ao segundo turno das eleições francesas gerou grande comoção nacional. Apesar da vitória acachapante de seu concorrente, Jacques Chirac, Le Pen alcançou quase 18% dos votos; desde então, o seu partido, o Front Nacional, passou a ser um ator de crescente relevo na política nacional, a ponto de não ser mais surpresa que, em 2017, sua filha Marine Le Pen disputasse o segundo turno das eleições com o atual presidente Emmanuel Macron. Também não é um acaso que no atual movimento popular conhecido como dos “coletes amarelos” (“les gilets jaunes”), ainda que apartidário e profundamente heterogêneo, a extrema direita seja preferida por parte significativa dos manifestantes, estimada em 40%. Nas manifestações dos coletes amarelos,

as palavras de ordem contra a imigração são frequentes. Em novembro de 2018, manifestantes chegaram a entregar à polícia alguns migrantes em situação irregular que, escondidos em um caminhão, tentavam cruzar uma barreira rodoviária dos coletes amarelos. Principalmente no mundo desenvolvido, o discurso contrário às migrações internacionais é um dos pilares da atuação da extrema direita e ascende junto com ela.

O que se esconde por trás desse discurso extremista contra a migração?

Na falta de propostas sérias e eficientes para a solução de problemas econômicos e sociais de alta complexidade, a fórmula da batalha (“nós contra os outros”) sempre foi um eficiente recurso para os extremistas. Nos anos 1930, o escritor Stefan Zweig escreveu: na política toda a palavra de ordem que identifica um inimigo (uma classe, uma raça, uma religião) encontrará

sempre um eco maior do que um projeto coletivo ou ideal a alcançar, pois o ódio é infinitamente mais mobilizador do que a solidariedade. Para que a estratégia mencionada por Zweig funcione, é preciso separar as pessoas em diferentes grupos, enaltecer as qualidades de um deles e difundir os defeitos, reais ou inventados, dos demais.

Por que os migrantes se tornam alvo?

Os migrantes são presas fáceis deste discurso pelas diferenças evidentes que oferecem, embora, na prática, sejam cada vez mais parecidos com as pessoas que vivem em seus locais de destino. Os pobres de um país se parecem cada vez mais com os pobres de outros. Necessidades, dificuldades, potenciais e temores semelhantes são, porém, propositadamente ignorados pelos extremistas. Logo vem a distinção entre boas pessoas e más pessoas, construída sobre estereótipos grosseiros. Por exemplo, os brasileiros são ladrões, as brasileiras são prostitutas etc. É o que costuma ser chamado de “política identitária”. Sempre digo aos meus alunos: quando vocês forem chamados para um debate sobre identidade nacional, fujam correndo. Isto porque, numa etapa seguinte ao debate, os “outros” serão responsabilizados pelos problemas da sociedade e do Estado, até que os agitadores proponham sua expulsão ou até mesmo sua eliminação.

Quais as consequências desse discurso de ódio aos migrantes?

O conjunto das forças políticas, em diversos países, passou a pautar os temas da extrema direita em suas respectivas agendas. Quando a esquerda, o centro e a direita aceitam tratar as migrações como ameaça ou problema, negando-se a debater suas causas e o papel dos Estados, elas legitimam a presença da ignomínia dentro da política. As sucessivas crises econômicas não são causadas pelas migrações, tampouco o desemprego, a precarização do trabalho, a violência urbana e tantas outras mazelas. Existem fluxos pontuais de migração e refúgio que são capazes de gerar crises momentâneas, mas eles estão longe de ser a regra. Mesmo estes poderiam ser geridos de forma a trazer proveito para o local que os recebe. Mas em poucos minutos, graças à distorção ou à pura mentira, qualquer um de nós é capaz de amontoar um conjunto de argumentos que isentam os verdadeiros culpados e demonizam as maiores vítimas da ordem política e econômica atual, que são os deslocados forçados e os trabalhadores que se encontram em situação migratória irregular.

Como o medo do “estrangeiro que traz doenças” é usado para restringir a entrada de pessoas?

O aumento vertiginoso da circulação internacional de pessoas com potencial de propagação de doenças não está relacionado às migrações e ao refúgio, que atualmente envolvem cerca de 300 milhões de pessoas. Segundo a Organização Mundial do Turismo (OMT), mais de 1,3 bilhão de pessoas por ano fazem viagens internacionais. Em outras palavras, se o problema fosse o deslocamento, quem viaja a turismo ou negócios teria mais potencial de ser um risco do que quem se desloca com a intenção de radicação em outro território. Na prática, constatamos que emergências sanitárias internacionais têm justificado restrições ao ingresso de pessoas em determinados territórios, como foi o caso da Austrália ou do Canadá durante



Venezuelanos são barrados na porta de abrigo de imigrantes, superlotado, em Roraima

a emergência do ebola (2014-2015), contrariando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Significa que essas medidas servem apenas para reforçar preconceitos e não tem base científica?

Impedir que pessoas entrem regularmente em um território é um risco para a segurança de todos, pois a entrada irregular impede todo o controle, inclusive o sanitário. Políticas migratórias restritivas encontram ainda maior apoio quando são capazes de apresentar o risco de contágio, real ou fictício, como uma de suas justificativas. Algumas autoridades chegam a reconhecer que não há base científica para sua decisão, como foi o caso do juiz do Estado do Maine (EUA) que permitiu a uma enfermeira dos Médicos Sem Fronteiras, vinda da Libéria durante epidemia do ebola e já fora de qualquer risco de transmitir a doença, sair de casa desde que se mantivesse a pelo menos um metro de distância de outras pessoas. O juiz considerou que o medo é um fator objetivo e que esta decisão, embora sem lógica, tranquilizaria as pessoas.

Quais foram as consequências do fluxo migratório de venezuelanos para o Brasil?

O fluxo de venezuelanos para o Brasil é um bom exemplo de fluxo pontual. Não há dúvida de que a chegada de milhares de pessoas causa impacto significativo sobre as cidades do Norte, considerando seu porte e suas características. No entanto, a maioria destas pessoas está de passagem, tendo como destino preferencial outros países. Argentina e Chile já receberam mais venezuelanos do que o Brasil, onde se radicaram apenas cerca de 2% dos venezuelanos que deixaram seu território. O destino preferencial destes migrantes segue sendo Colômbia, Estados Unidos e Espanha, como demonstra um relatório publicado recentemente pela Organização Internacional das Migrações.

Como o Brasil tem lidado com essa questão, particularmente no que se refere à saúde e aos direitos humanos?

O Brasil respondeu a este fluxo pela via da “assistência emergencial para migrantes e imigrantes em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária”, nos termos da lei 13.684 de 2018 [conhecida como Lei das



tanto fazer um discurso que incita à discriminação dos migrantes e os desvaloriza, coisa que Obama jamais fez. Trump por certo não é o primeiro governante a fazer um discurso de ódio contra migrantes, praticando o que chamamos de xenofobia contestatária, que configura uma estratégia eleitoral típica da extrema direita. Mas provavelmente é o governante que o faz de forma mais perigosa para a democracia, considerando o imenso poder dos EUA e a ausência absoluta de qualquer critério ético em sua ação política. Há uma confusão brutal entre mentira e valentia.

O que representa a saída do Brasil do Pacto Global sobre Migração da ONU?

Na prática, representa o alinhamento do Brasil com o que há atualmente de mais infame na política mundial: Trump, Orban, Le Pen, Salvini e outros líderes populistas. A legislação brasileira sobre migrações e refúgio segue vigente, garantindo os direitos de migrantes e refugiados bem além do que estipula o próprio Pacto. Embora o Brasil não seja destino preferencial de migrações internacionais e o tema esteja longe de ser importante em nossa agenda política, o que o governo brasileiro quis sinalizar é a sua submissão ao governo dos Estados Unidos e sua filiação à extrema direita. O movimento mundial para saída do Pacto tem sido liderado por Steve Bannon, o pitoresco estrategista eleitoral que conseguiu ser expulso até do governo Trump, mas foi convertido em líder mundial dos extremistas conservadores, propugnando um “movimento internacional de nacionalistas”. Recentemente, viajou pela Europa apresentando o pacto das migrações como um “pacto com o demônio” — diga-se de passagem, trata-se de um acordo internacional desprovido de cláusulas obrigatórias, limitado a diretrizes para tratamento de um problema que só poderia ser tratado sob o prisma global. Sair do Pacto reduz a capacidade de influência do Brasil sobre a discussão internacional do tema, prejudicando os interesses do Estado e da sociedade brasileiros.

O que esperar da diplomacia brasileira no governo?

Considerando os seus primeiros passos grotescos, os interesses nacionais deixaram de ser levados em conta. Servil ao governo Trump, o Itamaraty parece ter abandonado o Brasil para colocar-se a serviço do movimento global da extrema direita, inclusive contrariando outros setores do próprio governo.

Que tipo de cooperação entre os países, principalmente no eixo Sul-Sul, poderia ser pensada para lidar com questões de saúde global?

Durante muitos anos trabalhei com temas de integração regional. Problemas comuns podem ser melhor resolvidos com a ação conjunta. Parece evidente, mas na prática todos nós que já trabalhamos com integração regional entendemos profundamente a famosa frase de Simon Bolívar, que dizia ter arado o mar. A ausência de institucionalização da integração regional a coloca à mercê dos governos, que em geral se limitam a uma retórica comum, nas épocas em que há convergência política, mas não se lançam — salvo raras e honrosas exceções — às políticas públicas regionais que poderiam ser de grande valia para todos os envolvidos. O Instituto Sul-americano de Governança em Saúde (ISAGS), sediado no Rio de Janeiro, é um excelente exemplo do tipo de cooperação que podemos fazer. Já está pronto. Não precisamos inventar a roda a cada par de anos.

Migrações]. Parece-me haver aí uma contradição importante: se o governo brasileiro considera que há uma situação de grave violação de direitos humanos na Venezuela, deveria ter reconhecido os venezuelanos como refugiados, o que garantiria a eles uma proteção maior sob o abrigo da lei 9.474 de 1997. Em qualquer caso, a resposta tardia do governo federal às necessidades dos governos locais gerou uma percepção de crise, caos e ameaça que poderia ter sido evitada. Os venezuelanos e os brasileiros daquela região são velhos conhecidos, pois a circulação entre as fronteiras tem sido intensa há décadas. Uma estratégia para captar recursos para o desenvolvimento da região poderia ter sido traçada com competência. Infelizmente, o Brasil não aprendeu a lição com o fluxo precedente de migrantes haitianos. Sequer aprendeu que estes fluxos passam, mas a xenofobia fica.

O Brasil envia mais brasileiros para o exterior do que recebe imigrantes — em 2018, segundo a Polícia Federal, foram cerca de 250 mil brasileiros que emigraram contra 94 mil imigrantes. Por que então população vê a migração como uma ameaça?

Um estudo recente do Instituto Ipsos, intitulado “Perigos da Percepção”, revela que o brasileiro superestima o número de imigrantes no país, pensando que 30% da população é formada por imigrantes, quando na verdade tudo indica que ela é menor do que 1%. Creio que a forma pela qual foi apresentada a migração haitiana que sucedeu o terremoto de 2010, além da forma de apresentação do fluxo venezuelano, têm contribuído para que o brasileiro esqueça quem ele é, de onde ele veio e para onde cerca de 3 milhões de seus compatriotas têm ido.

Cenas de crianças latino-americanas detidas na fronteira dos Estados Unidos comoveram o mundo desde o governo Trump. O que esse governo representou em termos das políticas de migração e direitos humanos?

Em minha opinião, o governo Trump é a maior ameaça internacional à saúde pública neste momento. Na universidade, costumamos diferenciar xenofobia de governo da xenofobia contestatária. Quero dizer com isto que um governo pode tomar medidas contrárias aos direitos dos migrantes, como foi o caso de Barak Obama que expulsou um número elevado de pessoas do país, sem para

A dor da gente não sai no jornal

As notícias de feminicídio e as cenas de crime bárbaro cometidos contra mulheres se acumulam na imprensa, mas as histórias de vida das vítimas acabam se perdendo em meio a uma cobertura superficial e, por vezes, leviana. Pois agora o projeto #umaporuma — um dos vencedores do Prêmio Vladimir Herzog de 2018 — tenta mudar o fio desse enredo. Ao longo do ano passado, uma equipe de 26 jornalistas, coordenadas por Julliana Melo e Ciara Carvalho, dedicou-se a narrar a vida de cada mulher assassinada em Pernambuco. De janeiro a dezembro, foram duzentas e quarenta e uma. O resultado pode ser conferido em www.umaporuma.com.br, uma reportagem especial gráfica que, antes de tudo, pode ser lida como um gesto militante necessário. Funciona como um banco de dados virtual onde é possível acompanhar a investigação e cobrar a punição dos culpados. Mas principalmente conhecer a vida de Tatianas e Marias e Iracemas e Paulas e Angélicas. Para que não nos esqueçamos. As narrativas são acessadas de maneira quase intuitiva por meio de mapas, textos, áudios e vídeos com testemunhos. Também há entrevistas com especialistas e pesquisadores, gráficos e dados, muitos dados. As histórias são fortes. E trágicas. E muito mais próximas do que imaginamos. (ACP)



CIÊNCIA PARA TODOS

Organizado pelas jornalistas Luiza Caires e Aline Naoe, o guia “De cientista para jornalista – noções de comunicação com a mídia” mostra a estrutura de comunicação da Universidade de São Paulo (USP) e informa canais de contato com a mídia à disposição dos cientistas, oferecendo dicas sobre como acessá-los. O guia orienta ainda sobre a diferença de linguagem dos diferentes veículos, a forma de redigir um press release e dá dicas para que pesquisadores transformem seus trabalhos acadêmicos em pautas jornalísticas. As autoras defendem que cientistas que usam bem a mídia e estão presentes nos meios de comunicação conquistam bons resultados para eles próprios, para seus projetos e para suas organizações. O guia está disponível em <https://bit.ly/2UFbPFE>

UMA BRASILEIRA NA ONU

Mais conhecida pelo ativismo pelo direito ao voto das mulheres e por sua atuação científica, a brasileira Bertha Lutz também atuou como diplomata e participou da fundação das Nações Unidas. Em “Bertha Lutz e a Carta da ONU”, a jornalista gaúcha Angélica Kalil e a ilustradora baiana Mariamma Fonseca registram esta e outras curiosidades da biografia de Bertha, no formato de história em quadrinhos. As autoras, que também assinaram juntas o livro “Você é feminista e não sabe”, em 2017, revelam que foi a responsável por incluir, na carta de fundação da ONU, a expressão “homens e mulheres” para se referir ao ser humano – até então, a expressão “homem” era recorrente neste sentido. O lançamento está previsto para este mês. Saiba mais: <https://bit.ly/2xmnsOr>

4º FÓRUM BRASILEIRO DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL

O evento tem como objetivo refletir sobre as repercussões do racismo, da violência de gênero e dos conflitos de classe, que estão na gênese do sofrimento social e psíquico de pessoas e coletivos, e também sobre a garantia de direitos e o exercício da cidadania, com destaque para estratégias de inclusão produtiva pelo trabalho e pela economia solidária, bem como os processos de valorização e reconhecimento social das pessoas com experiências de sofrimento mental. A proposta é discutir problemáticas e compartilhar diferentes formas de enfrentamento em diferentes espaços de debate.

Data 20 a 22 de junho de 2019

Local UFBA, Salvador

Info <https://bit.ly/2RR7hRT>

Atualidade de um clássico

Em tempos de ameaças de retrocesso na luta pela Reforma Psiquiátrica, continua atual a crítica feita por Machado de Assis em “O alienista”. Conto publicado em forma de folheto entre 1881 e 1882, o trabalho foi pioneiro na crítica ao saber psiquiátrico no Brasil, antecipando as questões que anos depois seriam aprofundadas por autores como Michel Foucault, Franco Basaglia, Erving Goffman, Ronald Laing, David Cooper, entre outros. “Sempre que algum aluno me pergunta o que deve ler para começar a compreender a questão da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica, indico sem pestanejar ‘O alienista’”, recomenda o sanitarista Paulo Amarante. Ele aponta que por intermédio de Simão

Bacamarte, personagem principal do conto, Machado questiona a ideia de ciência como produtora de verdade e sua pretensão de se apresentar como um saber neutro e desinteressado; denuncia a função da psiquiatria na construção do ideal de normalidade e de sociedade, bem como a relação entre a psiquiatria e ordem pública. “É realmente impressionante a sagacidade do autor, a forma como ele apreende o processo de constituição da psiquiatria e como identifica e destaca seus pontos mais frágeis e seus dispositivos de poder”, assinala Paulo, em resenha publicada na Revista “Espiritualidade e sociedade”. Leia a crítica completa em <https://bit.ly/2WQ1gZj>

A AMEAÇA “TÉCNICA” DA INDÚSTRIA DA LOUCURA

PAULO AMARANTE

A revista O Cruzeiro, de 13 de maio de 1961, publicou reportagem que chocou a sociedade brasileira. “Sucursal do Inferno”, com texto de José Franco e fotografias de Luiz Alfredo e José Nicolau, denunciava a violência no tratamento dos internos no Hospital Colônia de Barbacena (MG). Dezoito anos depois, ao visitar esta mesma instituição, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, inspirador da Lei da Reforma Psiquiátrica, ficou perplexo com o que presenciou, denominando o hospital de campo de concentração.

Quase vinte anos depois a situação persistia em muitos hospitais psiquiátricos brasileiros, genericamente denominados de hospícios ou manicômios (inclusive para aproximá-los daqueles judiciais, na medida em que ao ser internada a pessoa perde, na prática, seus direitos civis, políticos e humanos). No final da década de 1970, cerca de 100 mil pessoas estavam internadas em hospícios, a maioria delas mantidas em condições sub-humanas; muitas morriam em decorrência de desnutrição, doenças infectocontagiosas ou por ações violentas como espancamentos e torturas.

A situação começou a mudar com os processos de reforma sanitária e psiquiátrica, quando simultaneamente foram fechados os hospitais psiquiátricos e começaram a ser criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços similares, como centros de convivência, cooperativas e oficinas de trabalho, projetos culturais e de inclusão social e política.

Milhares de pessoas saíram destes espaços de violência e passaram a viver nas cidades, sendo acolhidas nos serviços e demais dispositivos de atenção psicossocial já existentes. Estes serviços e dispositivos passaram a ser denominados de substitutivos, alternativas viáveis ao modelo de exclusão e de violência característico do modelo asilar. O cenário da assistência no campo da saúde mental no Brasil mudou tanto que o país passou a ser considerado referência em vários documentos e reuniões de entidades, organismos e instituições internacionais.

A transformação do modelo assistencial, no entanto, passou a desagradar aos interesses envolvidos no campo, especialmente dos proprietários de hospitais e dos que deles dependem. É neste contexto que avalio a nota “técnica” emitida em fevereiro pela coordenação de saúde mental do Ministério da Saúde. A nota se intitula “técnica” sob o argumento de que “as abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas

constantemente”, mas tem como objetivo mascarar o fato de que é um documento de natureza exclusivamente política.

As medidas propostas representam enorme retrocesso em todo o percurso de mais 40 anos da política construída com a participação da sociedade, conforme preconizado pela Constituição de 1988 e as leis que regulamentam o SUS. Para omitir seu caráter antidemocrático, afirma que os seus primeiros atos normativos (a resolução 32/2017 da Comissão Intergestores Triparte e a portaria 3.588/2017 do MS) foram decisões tomadas coletivamente. Tais decisões, no entanto, foram impostas num ato em que a palavra não foi aberta, quando nem mesmo o presidente do Conselho Nacional de Saúde conseguiu emitir a posição do colegiado. Os gestores estaduais e municipais que tomaram a decisão informaram que tomavam a decisão mediante recompensas prometidas pelo governo federal.

As resoluções propostas abrem totalmente as portas para os interesses da “indústria da loucura”, empresas proprietárias de hospitais psiquiátricos e de “comunidades terapêuticas” — onde se incluem as instituições religiosas —, para a indústria de medicamentos e de equipamentos médicos. Aspectos considerados muito delicados, como a liberação para a internação de crianças e adolescentes, a suspensão da política de redução de danos (e consequentemente da eleição exclusiva da internação integral e compulsória das pessoas que fazem uso abusivo de substâncias), a adoção da eletroconvulsoterapia (ECT) como política pública, inclusive com financiamento pelo SUS, dentre outras medidas, respondem aos anseios dos empresários que atuam no setor.

A nota é parte de uma estratégia consciente e bem determinada de desmonte do SUS e da reforma psiquiátrica e de restauração e ampliação dos interesses privados que atuam na saúde pública. Vai ser preciso continuar insistindo nas políticas de bases comunitárias, participativas, inclusivas e efetivamente voltadas para as pessoas com sofrimento mental e não para aquelas que as exploram. O processo de reforma psiquiátrica não tem apenas uma dimensão técnica. É um processo político, de reconhecimento e valorização da vida das pessoas em sofrimento, das pessoas estigmatizadas e excluídas por suas diversidades e demais características. É, assim, como o SUS, um processo civilizatório, e por isso lutamos por ele!



**A
CULPA
NUNCA
É DA
VITIMA**

RADIS

NOSSO LADO É O SUS

www.radis.ensp.fiocruz.br

facebook.com/RadisComunicacaoeSaude

flickr.com/RadisComunicacaoeSaude