

# RADIS



# MÃES do CÂRCERE

Como é a vida das mulheres grávidas, que dão à luz e amamentam nas prisões brasileiras

## PEC 55

Promulgada, medida congela investimentos até 2036

SEAP



# Unidade básica

Série televisiva brasileira aborda o cotidiano de profissionais do SUS e reforça humanização

Ludmila Silva\*

**D**ona Vilma tem diabetes, mas não toma os remédios recomendados por doutor Paulo; Juliano descobre que é soropositivo, mas não se cuida como orienta a doutora Laura; Sofia, de 9 anos, tem sangue na urina, embora os exames nada detectem; mesmo em estado grave devido a cirrose, Eraldo não quer parar de beber; Dona Iná não tem um bom relacionamento com a filha e descobre que está com câncer em estágio terminal; Demerval pede aos médicos que não contem à esposa onde contraiu a febre amarela; médico, Paulo negligencia a própria saúde.

Todos esses casos são temas relatados na série brasileira “Unidade básica”, que mostra a realidade de usuários, médicos, enfermeiros, agentes de saúde e auxiliares em uma Unidade Básica de Saúde do SUS. Em exibição no canal fechado Universal, a primeira temporada da série começou a ser exibida em setembro de 2016 — com continuação prevista para 2017, segundo seus realizadores. “Um dos principais motivos de fazer uma série dentro do SUS é mostrar que existe um sistema que dá certo e que, embora tenha muitas dificuldades, nele existem profissionais que ajudam e muito a população”, disse à *Radis* a médica Helena Petta, uma das idealizadoras da série.

A produção vai além da exibição da rotina dos usuários e trabalho dos profissionais, discutindo com sensibilidade temas que são caros ao SUS, como a integralidade do cuidado. Segundo Helena, uma das maneiras de se mostrar a importância da integralidade foi apresentar diferentes perfis profissionais, a partir do cotidiano dos médicos Laura e Paulo, personagens principais da série. Enquanto Paulo se enquadra no perfil do médico “humanista”, que acredita que a profissão vai além da prescrição de medicamentos e se envolve com os pacientes que atende, Laura, recém-formada, é mais voltada para questões biomédicas, atenta aos sinais das doenças e ao que dizem os resultados dos exames. A proposta é aproximar o universo destes profissionais de quem atende nas unidades básicas de saúde. “A gente procurou entender quem são os usuários do sistema, quais os ambientes onde vivem e suas vulnerabilidades”, afirmou Helena.

Especialista em infectologia e mestre em Saúde Pública, Helena Petta trabalhou em uma Unidade Básica de Saúde em Campinas (SP) e supervisionou estudantes de Medicina em Curitiba. Ela conta que a ideia da série surgiu a partir de uma discordância da abordagem da Saúde nos meios de comunicação e, também, da percepção de que as séries médicas somente abordam o tema sob o ponto de vista da doença — em geral, as raras — e se situam sempre no ambiente hospitalar. “Pensei em uma série que se passasse em uma UBS, porque aí conseguiríamos discutir um pouco mais os determinantes sociais do processo saúde-doença”, justificou.

Para alcançar este objetivo, a série trata a comunicação entre profissionais e usuários como fundamental na resolução dos problemas apresentados pelas personagens. No segundo episódio da primeira temporada, por exemplo, quando foi explorado o conflito entre religião e HIV, a comunicação foi essencial. “Esse episódio é bastante debatido, pois nos faz pensar até que ponto a Saúde pode ou não interferir na fé das pessoas”, afirmou. Além disso, Helena acredita que o episódio também toca na importância de a comunidade estar engajada com o que acontece na unidade de saúde. “No momento em que o doutor Paulo enxerga no pastor um aliado — e acredito que aí esteja a sacada — ele vê que a solução pode vir da própria comunidade”.

Idealizada e produzida em um momento “de expansão do SUS”, como avalia Helena, a série, inspirada em acontecimentos reais, também pode servir como instrumento de defesa do próprio sistema, avalia a médica. Para ela, ao mostrar a intimidade de quem trabalha no sistema e de quem necessita dele, e reforçar a importância do atendimento humanizado e da participação dos conselhos de saúde em uma Unidade Básica, a produção pode sensibilizar as pessoas sobre as recentes ameaças contra o SUS. “O que antes estava em expansão hoje sofre um retrocesso. Espero que a série seja um instrumento que mostre para a população o quanto esse sistema é importante e o quanto ele precisa ser defendido por todos nós”, apontou Helena. **F**

\*Estágio Supervisionado



## Que futuro teremos?

Nas últimas semanas do interminável ano de 2016, a voracidade do mercado — ou da mídia, dá no mesmo — para se apropriar dos fundos públicos via pagamento de juros e amortizações da não auditada dívida pública, às custas de redução e contingenciamento de despesas e investimentos essenciais do Estado, era indisfarçável. Sinal de que a conta do apoio — ou participação, dá no mesmo — no golpe parlamentar mal começava a ser cobrada e custará os direitos e a saúde das atuais e futuras gerações.

Ao noticiar a aprovação da PEC 55 por um Senado Federal protegido por violentas forças policiais contra a indignação de sindicatos, movimentos sociais e estudantis, a mídia fazia questão de minimizar os lesivos impactos do congelamento de despesas por 20 anos, obtidos com a questionável mudança de cláusulas pétreas da Constituição de 1988. “Após teto de gastos, cresce a urgência por Previdência”, salivava a manchete de um jornal no dia seguinte da aprovação, sinalizando que tamanha transferência de recursos do Orçamento da União para a especulação financeira seria insuficiente sem a aprovação integral da reforma da Previdência encaminhada pelo governo ao Congresso — vergonhosa, pelo tamanho da supressão de direitos dos atuais e futuros trabalhadores, e cruel, por penalizar especialmente os mais pobres e as mulheres.

Pouco importa aos comentaristas aprendizes de economia neoliberal o argumento sólido de auditores fiscais e economistas não comprometidos com o mercado financeiro de que o alegado déficit da Previdência não existe, se, como estabelece a Constituição, somarmos às contribuições sobre a folha de pagamento dos trabalhadores a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Confins), a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), os rendimentos sobre as loterias e outras fontes de arrecadação do sistema de Seguridade Social

(Previdência, Saúde e Assistência). Ao elogiar a reforma, um economista chegou a comentar que haveria apenas “algum problema na área de proteção social”. Ora, a proteção social é a principal razão de ser do Estado, que existe em função da população e por ela é sustentado.

Com parte da população anestesiada ou inebriada pela substituição do necessário combate à corrupção por uma cruzada moralista e reacionária, cresce o desmonte e a privatização do Estado, a deterioração democrática, a criminalização dos movimentos sociais, o retrocesso civilizacional no país. Recrudescer, por exemplo, a figura do Estado policial e a ideologia da guerra no enfrentamento da questão das drogas, responsável por um genocídio masculino, especialmente de jovens pobres e negros, e o encarceramento feminino, que cresceu 567% em 15 anos, especialmente de jovens pobres e negras.

O drama da gravidez, parto, amamentação, cuidados e separação forçada dos filhos vivido por mulheres nas prisões brasileiras é o tema da reportagem de Ana Cláudia Peres, que entrevistou detentas, funcionárias do sistema penitenciário e especialistas nas questões penal e de saúde pública. Numa penitenciária feminina do Rio de Janeiro, visitou a Unidade Materno Infantil, onde se busca assegurar um mínimo de acolhimento e dignidade a essas mulheres e às crianças que nascem no cárcere, embora aquém do que têm direito a receber dentro do SUS. A falta de acesso às condições previstas pela legislação penal é reforçada pela visão punitivista presente nos sistemas judiciário e carcerário e na sociedade, o que coloca mais de 37 mil mulheres aprisionadas — sejam ou não mães, estejam ou não grávidas — cada vez mais distantes do conceito de reintegração social concomitante ou futura, que deve reger o cumprimento das leis e das penas.

Rogério Lannes Rocha  
Editor-chefe e coordenador do Programa Radis

### Expressões e Experiências

• Unidade básica 2

### Editorial

• Que futuro teremos? 3

### Cartum

• Voiz do leitor 4

### Súmula

• Toques da Redação 9

### PEC 55

• Estado de choque 10

### Radis 35 anos

• O nosso lado é o SUS 12

### Capa / Saúde nas prisões

• Maternidade atrás das grades 16

• Entrevista Vilma Diuana: “Prisão é ambiente inadequado para gestantes e crianças” 20

• Uma visita às mães de Bangu 22

### Promoção da saúde

• Comida de verdade 24

### Entrevista

• Anne-Emanuelle Birn: “Pensar a saúde só como campo técnico é um risco” 27

### Saneamento

• Porta aberta para a privatização 30

• Entrevista Léo Heller: Momento de vigilância 33

### Serviço

### Pós-Tudo

• Comunicação e sobrevivência nas favelas cariocas 35

### CARTUM (do ano que terminou mal)



Capa: Eduardo de Oliveira

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN





### SUS esvaziado

Parabenizo a revista por seu conteúdo relevante, que impacta na vida de todos, especialmente a edição que tratou do “SUS esvaziado” (*Radis* 169). A matéria de capa foi muito esclarecedora, pontual e objetiva, nos mostrando como são perigosas certas medidas atuais que ameaçam o SUS, direito conseguido a muito custo. A galera da arte arreventou; é, sem dúvida, uma das melhores edições em conteúdo e arte!

• Kágila Ferreira, Forquilha, CE

*R: Obrigado, Kágila. Com o apoio de nossos leitores, continuaremos vigilantes na defesa do SUS. Conte conosco!*

### Desmilitarização

Fiquei admirado ao ler na *Radis* 169 a reportagem sobre segurança pública e “desmilitarização”, de Ana Cláudia Peres. Pela primeira vez vejo que publicaram fontes dos dois lados, “a favor” e “contra”. Se bem que ficou desbalanceado um pouco, pois foram dois desmilitarizantes — Ana Vlândia Holanda Cruz, do Comitê Cearense pela Desmilitarização da Polícia e da Política, e o tenente-coronel reformado da PM Adilson Paes de Souza — contra o coronel da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Mas o debate ficou a contento, a não ser pelos excessos da psicóloga Ana Vlândia, quando diz: “criminalização da pobreza é uma constante, com o inimigo número um encarnado em milhares de jovens de periferia, negros, com bermuda e chinelo”. Ou diz: “Comunidades inteiras (?) são consideradas perigosas antecipadamente e tratadas como desprovidas de qualquer direito, inclusive à vida”. O esquecimento dos “deveres” foi proposital? A não informação se são trabalhadores? Se têm carteira assinada? A “psicóloga” se sujeitaria a passear em uma “comunidade”? Nem precisa ser a pé, poderia ser de automóvel mesmo, sem combinação prévia com os donos do pedaço, tipo à noite? Noticiam constantemente sobre pessoas que entram inadvertidamente, sem querer, em comunidades e são mortas. Adilson, por sua vez, argumenta em favor da unificação das duas polícias. Quais duas? A Federal e a do Senado, que foram manchetes dia destes? Falam em duas, mas são milhares delas. A reportagem da Ana Cláudia Peres ficaria supimpa, sem retoques, se além dos números dos PMs mortos trouxesse também os números dos que foram “abatidos” sem confronto com a polícia.

• Arthur de Lucca, Goiânia, GO

*R: Sugestões e comentários anotados, Arthur. Muito obrigado por sua leitura.*

### Sugestões de pauta

Gostaria de ver alguma matéria sobre a Saúde Coletiva, uma graduação relativamente desconhecida pela população, e a importância que essa nova profissão tem dentro desse cenário catastrófico em que a saúde pública brasileira está vivendo.

• Myllena Ferreira Peixoto, Marabá, PA

Parabéns à equipe pelas reportagens, com assuntos que muitas vezes a mídia não mostra. As edições estão sendo muito úteis no meu curso de Geografia na UFMA. Peça que abordem os temas de clima e educação especial.

• Gilmar Sousa, Santa Luzia, MA

Eu sempre uso as reportagens da *Radis* (ou parte delas) nas minhas aulas. Os alunos gostam de escutar pontos de vistas diferenciados sobre os temas ligados à saúde. Obrigada por vocês existirem e sempre escreverem sobre temas atuais. Gostaria de sugerir uma matéria sobre sífilis, tendo em vista o atual surto da doença. Desde já agradeço.

• Priscilla Boff, Itu, SP

*R: Myllena, Radis já tratou sobre a graduação em saúde coletiva na edição 125; Gilmar, abordamos com frequência assuntos relacionados ao clima e seus impactos à saúde. Veja as edições 135, 143 e 170. Anotamos sua sugestão sobre educação especial! Priscilla, registramos a epidemia de sífilis na edição 170. Em breve, voltaremos ao assunto com maior aprofundamento.*

### NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

### EXPEDIENTE

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

Presidente da Fiocruz **Paulo Gadelha**  
Diretor da Ensp **Hermano Castro**

Editor-chefe e coordenador do Radis  
**Rogério Lannes Rocha**  
Subcoordenadora **Justa Helena Franco**

Edição **Adriano De Lavor**  
Reportagem **Bruno Dominguez** (subedição),  
**Elisa Batalha**, **Liseane Morosini**, **Luiz Felipe Stevanim** e **Ana Cláudia Peres**  
Arte **Carolina Niemeyer** e **Felipe Plauska**

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

Administração **Fábio Lucas** e **Natalia Calzavara**  
Apoio TI Ensp **Fabio Souto** (mala direta)

Estágio Supervisionado **Ludmila Moura da Silva** (Jornalismo) e **Juliana da Silva Machado** (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade mensal | Tiragem 99.500 exemplares | Impressão **Rotaplan**

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118  
E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)  
Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

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



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



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

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



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



# Previdência: proposta de reforma enfraquece proteção social

“Reforma da Previdência economizará R\$ 738 bi”, anunciou a chamada do jornal *O Globo* em 7 de dezembro, um dia depois de o governo Temer apresentar a proposta que fixa idade mínima de 65 anos para a aposentadoria e aumenta a exigência de tempo de contribuição. No texto da capa, porém, não houve nenhuma menção a perdas na proteção social dos trabalhadores brasileiros. No *Estadão*, em 11 de dezembro, a visão econômica — e não de direitos — que deu o tom da cobertura da mídia comercial também esteve presente, em reportagem sobre o impacto das isenções fiscais no suposto “déficit” da Previdência, que dividia espaço com um anúncio de plano de previdência privada, já indicando quem ganha com a reforma.

Na seção Tendências/Debates da *Folha de S.Paulo* de 10 de dezembro, o maior texto falava em “alterações corajosas e firmes”. O menor, assinado pelo presidente nacional da Central Única dos Trabalhadores (CUT), Vagner Freitas, afirmava que a alteração nas regras vai excluir a maior parte dos brasileiros da aposentadoria, especialmente os mais pobres e as pessoas que dependem dos benefícios previdenciários para sobreviver com um mínimo de dignidade. “No Brasil”, ele lembrou, “milhões de pessoas morrem antes de completar 65 anos”.

Em duas décadas, apenas 101 mil

aposentados — ou 2% de todos os beneficiários do período — contribuíram durante 40 anos ou mais para a Previdência Social, de acordo com análise de Aos Fatos (8/12) com base em dados oficiais. Assim, especialistas já especulam que, aprovada a PEC 287, a aposentadoria pelo teto pode deixar de existir na prática. O tempo mínimo de 49 anos de contribuição para ter direito ao benefício integral está 14 anos acima dos padrões mais frequentes no Brasil: 35 anos de contribuição. Além disso, conforme o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), somente 29% dos brasileiros com 60 anos de idade ou mais estão formalmente ocupados.

As três principais centrais sindicais do país, inclusive a Força Sindical e a União Geral dos Trabalhadores (UGT), que apoiam Michel Temer, se manifestaram contrárias ao cerne das novas regras — a idade mínima de 65 anos, considerada muito alta, a ausência de um modelo menos rígido para as mulheres, que costumam receber salários menores e enfrentar jornadas duplas, e a imposição das mudanças aos trabalhadores na ativa (*Carta Capital*, 7/12).

Ao projeto #Colabora, a professora do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Denise Gentil, especialista em Previdência, destacou que muitos especialistas e a grande mídia baseiam seus cálculos

catastróficos para apontar déficit nas contas apenas na contribuição ao Instituto Nacional de Seguridade Nacional (INSS), que incide sobre a folha de pagamento dos trabalhadores e nos encargos pagos pelos empregadores, diminuindo dessa receita o valor dos benefícios pagos aos aposentados e pensionistas. Segundo ela, no entanto, o cálculo está errado, pois não obedece ao que foi determinado pela Constituição de 1988, que estabelece que essas contas devem incluir também a arrecadação de todo o sistema de Seguridade Social, que envolve outras fontes, como a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Confins), a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), rendimentos sobre as loterias, entre outras fontes.

Uma vez respeitado esse cálculo, a pesquisadora afirma que o resultado da relação entre receitas e despesas previdenciárias é amplamente superavitário, já incluídos os gastos administrativos com pessoal, custeio e pagamento da dívida de cada setor. Em 2014 e em 2015, o superávit, em suas contas, foi de R\$ 56,4 bilhões e R\$ 20,1 bilhões, respectivamente.

A Constituição de 1988 consagrou o modelo de seguridade social como “um conjunto integrado de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

**RADIS ADVERTE**

**SEM PROTEÇÃO SOCIAL  
NÃO HÁ SAÚDE!**

**MUDAR AS REGRAS PARA CONCESSÃO DA  
APOSENTADORIA É AMEAÇAR A SAÚDE!**



#nenhumdireitoamenos

#emdefesadaprevidencia





FABIO RODRIGUES POZZEBOM/ABR

## ONU: PEC 55 violará direitos humanos

A Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 55 foi considerada pelo relator especial da Organização das Nações Unidas para extrema pobreza e direitos humanos, Philip Alston, uma medida “radical” e “sem compaixão”, que vai atar as mãos dos futuros governantes e que terá impactos severos sobre os brasileiros mais vulneráveis, além de constituir uma violação de obrigações internacionais do Brasil. Como publicou o site da ONU Brasil (9/12), de acordo com o especialista, o debate sobre a PEC no Congresso Nacional foi conduzido apressadamente pelo novo governo e não contemplou de forma adequada os que serão mais afetados pelo congelamento dos gastos públicos. Alston lembrou, por meio de um comunicado, que a medida vem de um governo que jamais apresentou seu programa a um eleitorado.

O efeito principal e inevitável da PEC 55, elaborada para forçar um congelamento orçamentário como demonstração de prudência fiscal, será o prejuízo aos mais pobres pelas próximas décadas, segundo ele. A emenda foi aprovada pelo Senado no dia 13 de dezembro (ver página 10). “Essa emenda bloqueará gastos em níveis inadequados e rapidamente decrescentes na saúde, educação e segurança social, colocando, portanto, toda uma geração futura em risco de receber uma proteção social muito abaixo dos níveis atuais”, afirmou Alston. O site da BBC Brasil (10/12) repercutiu o comunicado, destacando sua afirmação de que a medida é “um retrocesso que teria impacto negativo para as gerações futuras” e não seria uma solução inteligente para a economia do país.



## Medidas contra a corrupção?

Com 450 votos a favor, um contrário e três abstenções, a Câmara dos Deputados (30/11) aprovou e encaminhou para o Senado o PL 4850/2016, conhecido como Dez Medidas contra a Corrupção, na madrugada em que os brasileiros estavam em luto pelo acidente com o avião que levava a Chapecoense para a Colômbia. Do texto original proposto pelo Ministério Público Federal, foram mantidos apenas a criminalização do caixa 2 de campanha eleitoral, o aumento da punição para crime de corrupção, a exigência de transparência a tribunais na divulgação de dados processuais e a limitação de recursos para protelação de processos.

Os destaques aprovados mudaram o conteúdo inicial, por exemplo permitindo que juizes respondam por crime de responsabilidade no caso de alterar decisão ou voto já proferido (exceto se por recurso); julgar quando estiver impedido ou suspeito; exercer atividade político-partidária; proceder de modo incompatível com a honra dignidade e decore de suas funções; exercer outra função ou atividade empresarial; receber custas ou participação em processo; manifestar, por qualquer meio de comunicação, opinião sobre processo pendente de julgamento. A alteração provocou a ira dos procuradores da Lava-Jato, que convocaram entrevista para anunciar que poderiam “renunciar coletivamente” à operação.

De forma geral, a imprensa não destacou o fato de que a proposta havia sido criticada por entidades que fornecem assistência jurídica à população pobre ou atuam para garantir o direito de defesa. A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro já tinha argumentado a O Globo (28/11) que o pacote aumentaria o caráter repressor do Estado. Para essas entidades, o endurecimento penal proposto pelo PL não reduziria a corrupção e atingiria as pessoas mais pobres, sem dinheiro para

pagar advogados, acusadas de crimes comuns como furto e roubo (leia em <http://10medidasemxeque.rj.def.br>).

O PL foi aprovado com as seguintes medidas: criminaliza o caixa dois, agora enquadrada como crime penal e passível de prisão; a corrupção passa a ser crime hediondo, ou seja, qualquer ato nesse sentido será cumprido em prisão em regime fechado sem fiança; criminaliza a compra de votos, com pena de 1 a 4 anos de prisão e multa; aumenta a pena de corrupção de acordo com o valor desviado, acrescidas de 7 a 25 anos de prisão; acelera o processo de investigação; e torna crime o abuso de autoridade.

Colunista do G1, a jornalista Cristiana Lôbo (31/11) insinuou que os deputados atuaram em causa própria, já que a aprovação ocorreu “às vésperas da assinatura da delação premiada da Odebrecht, que citou em torno de 200 políticos que receberam recursos para suas campanhas”.

No fechamento desta edição, em 15 de dezembro, o ministro do STF Luiz Fux, por meio de uma liminar, determinou que a Câmara dos Deputados votasse novamente o projeto anticorrupção, afirmando que houve “evidente sobreposição do anseio popular pelos interesses parlamentares, frustrando a intenção da sociedade”. Seu colega, ministro Gilmar Mendes, afirmou à Folha (15/12) que Fux agiu para “atender a interesses de empoderamento da equipe da Lava Jato” e que deveria “fechar o Congresso de uma vez” ao dar a chave ao procurador Deltan Dallagnol.

Os presidentes da Câmara, Rodrigo Maia (DEM-RJ), e do Senado, Renan Calheiros (PMDB-AL), também protestaram, alegando interferência indevida no processo legislativo. A decisão do ministro Fux só deve ser apreciada pelo pleno do STF em fevereiro, quando termina o recesso do Judiciário.

## Lei das Teles: consumidor sai perdendo

Aprovadas em 6 de dezembro pela Comissão Especial do Desenvolvimento Nacional (CEDN), as alterações na Lei Geral de Telecomunicações, caso sejam sancionadas por Michel Temer, passarão a permitir que as concessões de telefonia fixa migrem para o regime de autorização, o que dará às empresas maior liberdade de decisões sobre investimento e definição de preços dos seus serviços (TV paga, telefonia celular e conexão à internet). Noticiada por *O Globo* (7/12), a possível mudança ganhou um tom de vantagem, por trazer mais segurança para os investidores e para as empresas, que poderão vender os ativos da União em uso pelas concessionárias para investir em banda larga. Entre esses ativos, estão prédios públicos e infraestrutura de torres.

Em contrapartida, o Instituto de Defesa do Consumidor (Idec) declarou que, confirmadas as alterações na lei, as empresas de telefonia deixarão de oferecer um serviço em regime público, em que têm obrigação de disponibilizar seus serviços por todo o país e cumprir critérios de tarifa da Anatel. Nesse contexto, as exigências podem acabar, o que acarretaria na desestabilização dos serviços de telefonia para a população. Conforme informado no site do *Intervozes* (7/12), a mudança do regime de concessão para o de autorização fará com que as empresas sejam duplamente beneficiadas, pois, além de não recolherem os impostos devidos, serão proprietárias de imóveis pagos com recursos públicos.

Análise do Tribunal de Contas da União (TCU) também aponta riscos para a sociedade e indica estranheza na maneira como a Anatel está fiscalizando os serviços de telecomunicações. Caso não existam recursos no Plenário contra as mudanças, o projeto seguirá de forma direta para a sanção presidencial.

## Indústria insiste no uso do amianto

A disputa em torno dos efeitos prejudiciais do amianto à saúde voltou à cena quando o Supremo Tribunal Federal começou a julgar (23/11) a constitucionalidade de uma lei da cidade de São Paulo que proíbe o uso de qualquer tipo deste material na construção civil. O julgamento foi suspenso no mesmo dia. O procurador do município de São Paulo e ex-ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, defendeu a lei e lembrou que todos os tipos de amianto são cancerígenos, conforme apontam normas da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Como noticiou a Agência Brasil (23/11), a ação foi proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria (CNTI).

O amianto é uma fibra mineral usada na fabricação de telhas e outros produtos (*Radis* 122). Uma lei federal de 1995 permite a extração, produção, industrialização, utilização e comercialização de um tipo de amianto, chamado crisotila, proibindo as demais variações da fibra. A utilização de todas as formas do minério, no entanto, é proibida por lei em sete estados e dezenas de municípios, incluindo o estado e a cidade de São Paulo. Essas

leis vêm sendo contestadas no Supremo desde 2004.

Segundo a engenheira Fernanda Giannasi, Fundadora da Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (Abrea) e coordenadora da Rede Virtual-Cidadã pelo Banimento do Amianto na América Latina, o lobby da indústria nacional estaria buscando dar sobrevida à mineração é à industrialização do produto por 10 anos, o que chamou de “retrocesso socioambiental”, conforme artigo publicado no site Fórum (17/11). Sobre o assunto, o portal Uol (5/12) publicou uma matéria intitulada “STF analisa proibir amianto há 12 anos, mas é indústria que vai eliminá-lo”, em que claramente se colocava ao lado das empresas sobre o tema, ao afirmar que as indústrias estão migrando para materiais alternativos por “cobranças de ambientalistas” e outros fatores, como “tendência de mercado”. Em nenhum momento, citavam os efeitos maléficos à saúde. O Brasil é o terceiro maior produtor mundial do chamado amianto branco ou crisotila, com 284 mil toneladas/ano (dados de 2014), o terceiro exportador e o quarto principal utilizador.

▲ **15,7%**

foi a taxa de crescimento das uniões legais entre cônjuges de mesmo sexo no país entre 2014 e 2016. No mesmo período, os casamentos de cônjuges de sexo diferentes aumentaram apenas 2,7%, aponta pesquisa do IBGE (24/11). O maior número de uniões homoafetivas deu-se no Sudeste, com 3.077 casamentos; seguido pelo Nordeste, com 1.047; Sul, com 857; Centro-Oeste, com 403, e Norte, com 230.

**11,5%**

é a taxa de prematuridade brasileira, quase duas vezes a observada em países europeus, indicam os novos dados divulgados pela pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, divulgados na Ensp/Fiocruz (1º/12). O estudo apontou que muitos casos podem decorrer de uma prematuridade iatrogênica, ou seja, de bebês retirados sem indicação, em mulheres com cesarianas agendadas ou avaliação incorreta da idade gestacional.

**2,5%** ▼

de todos os óbitos do país em 2015 foram de menores de um ano de idade. Em 1974, as mortes de bebês com até um ano representavam 28% do total de óbitos. Em 2005, o número caiu para 4%, chegando ao seu menor percentual em 2015, divulgou o IBGE. Segundo a pesquisa, 31.160 crianças com até nove meses morreram em 2015. O total representou queda de 21,9% em relação ao apurado 10 anos antes, de 39.921.






ANA MARIA MATOS/MÍDIA NINJA

## Cortina de fumaça para a dependência

Venda de cigarros com sabor: uma questão de comportamento ou de saúde pública? O tema voltou a ser discutido na imprensa por conta da possibilidade de o Supremo Tribunal Federal (STF) julgar a questão e decidir se a comercialização desses produtos continuaria a ser permitida. Em 2012, uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) proibiu a venda de cigarros com a adição de flavorizantes e aromatizantes que teriam a função de aumentar a atratividade do produto, principalmente para o público mais jovem. Mas a proibição durou pouco: por causa de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) da Confederação Nacional da Indústria (CNI), a ministra Rosa Weber liberou a venda até que o assunto fosse julgado pelo tribunal, o que estava previsto para o fim de novembro. Até o fechamento dessa edição, o julgamento ainda não tinha acontecido.

Em *O Globo* (29/11), o tema foi tratado como uma questão de “comportamento” ou gosto entre os jovens, e não como uma discussão importante do ponto de vista da saúde pública. Com manchetes do tipo “Vício nada doce” (na versão impressa) e “Jovens preferem cigarros com sabor” (na versão online), a matéria, editada no caderno “Sociedade” — que costuma abordar assuntos comportamentais —, utiliza dados de uma pesquisa do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde da Fiocruz para destacar a preferência dos jovens por cigarros com sabor, quando o que está em pauta são os riscos à saúde — a proibição da venda diante dos riscos que os aditivos apresentam ao atrair novos fumantes.

“Foram três anos perdidos de saúde pública”, afirmou Paula Johns, que integra a ACT Promoção da Saúde, antiga Aliança de Controle do Tabagismo, em matéria da *Folha de S. Paulo* (26/11). Também para o médico Luiz Fernando Correia, em seu comentário na rádio CBN (30/11), o tema vai muito além de uma questão de gosto, pois os jovens são mais vulneráveis à dependência, já que o cérebro não completamente formado iniciando o ciclo dependente mais facilmente, o que aumenta o risco de câncer. 

## STF: Aborto até 3 meses não é crime

O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que o aborto praticado até o terceiro mês de gestação não é crime. O julgamento, realizado em 29 de novembro pela Primeira Turma do tribunal, foi sobre um caso específico, ocorrido em Duque de Caxias (RJ), mas pode influenciar outras decisões no país. Segundo o voto do ministro Luís Roberto Barroso, a criminalização do aborto no primeiro trimestre da gravidez viola os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, o direito à autonomia de fazer suas escolhas e o direito à integridade física e psíquica, noticiou o *Correio Braziliense* (30/11). O ministro afirmou ainda que o ato não é considerado crime em países democráticos e desenvolvidos, como Estados Unidos, Alemanha, França, Reino Unido e Holanda, entre outros.

Em queda de braço com o Supremo, o presidente da Câmara dos Deputados, Rodrigo Maia (DEM-RJ), anunciou que vai criar uma comissão para rever a decisão do Judiciário, o que deflagrou mais um capítulo da disputa entre os dois poderes, segundo matéria do site BBC Brasil (30/11). O líder do Legislativo avisou que o papel da comissão especial será elaborar uma proposta de emenda à Constituição que inclua a criminalização do aborto. Pela legislação brasileira atual, o Código Penal estabelece

pena de prisão de um a três anos para a mulher que aborta e de até quatro anos para o médico que realize o procedimento. Na decisão mais recente, o Supremo votou pela liberdade de cinco pessoas presas durante uma operação policial numa clínica clandestina no estado do RJ.

Em 2015, o STF autorizou a interrupção de gestações de fetos anencefálicos. Também está prestes a entrar em pauta no Supremo o debate sobre o aborto praticado por mulheres grávidas de bebês com microcefalia. A discussão ocorre no mesmo contexto em que foram divulgados novos dados da pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, que indica que metade das gestações no Brasil não é planejada. Segundo dados da pesquisa divulgados pelo jornal *O Estado de S. Paulo* (2/12), das 24 mil mulheres ouvidas nos anos de 2011 e 2012 em 266 hospitais públicos brasileiros, 55,4% relataram que não pretendiam engravidar. Em sua maioria, as mulheres que planejaram a gestação são brancas, escolarizadas, com relação estável, não fumam nem bebem e têm mais de 35 anos; entre as gestações indesejadas, estão mulheres negras e pardas, sem renda, que não têm companheiro nem marido.





FOTO: EDUARDO DE OLIVEIRA

## Gênero

Cerca de 600 mil pessoas, segundo os organizadores, participaram em 11 de dezembro da 21ª Parada do Orgulho LGBT do Rio de Janeiro, que este ano teve como tema “Eu sou minha identidade”. O objetivo era pressionar pela aprovação da Lei João Nery (PL 5002/13), que pretende garantir que qualquer pessoa maior de 18 anos possa ser reconhecida e tratada pela sua identidade de gênero nos documentos de registro e possa realizar intervenções cirúrgicas transexualizadoras sem precisar de laudos psicológicos ou jurídicos no SUS.

## Ocupa RedEscolas

# 44,1%

A partir do tema “Ocupar a Saúde para defendê-la” aconteceu, no Rio de Janeiro, o Encontro Nacional da RedEscola, momento em que representantes de 48 escolas, núcleos de Saúde e centros formadores discutiram a formação profissional no e para o SUS em meio à crise que ameaça o sistema. Na ocasião, o grupo lançou o projeto “Saúde é meu lugar”, que pretende circular histórias sobre o trabalho em saúde nos territórios. Mais detalhes sobre o encontro e a Rede estão disponíveis em <http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br>

dos estudantes brasileiros não sabem fazer contas nem entendem o que lêem. Segundo dados do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa), do dia 6/12, eles estão abaixo do nível de aprendizagem considerado adequado em leitura, matemática e ciências. Isso significa que não reconhecem a ideia principal em um texto ou o relacionam com conhecimentos próprios, não conseguem interpretar dados e identificar a questão abordada em um projeto experimental simples ou interpretar fórmulas matemáticas.


## Saúde como alvo

A Síria registrou 143 ataques a instalações e profissionais de saúde em 144 dias, informou a Sociedade Médica Sírio-Americana em 9 de dezembro. Isso significa que a cada 17 horas uma instalação de cuidados médicos foi atacada, e, a cada 60 horas, um profissional de saúde foi atingido. “Se precisarmos de insulina, podemos conseguir com ONGs. Mas quem pode nos proteger dos ataques?”, lamentou o dr. Abd, um cirurgião que agora coordena o diretório de saúde na província de oposição de Idlib, à equipe dos Médicos Sem Fronteiras.

## Comunicação estratégica

Conselho Deliberativo aprovou, em reunião no fim de novembro, a primeira Política de Comunicação da Fiocruz, um documento de referência transversal para todas as áreas da instituição. “A comunicação é um bem público e uma das determinações sociais da saúde”, sinaliza o documento, que reforça a necessidade da “efetivação do direito social, coletivo e individual à informação, à expressão e ao diálogo” como estratégica para a transformação da realidade. A política estabelece diretrizes para ações alinhadas com os planos estratégicos da Fiocruz e as proposições do controle social na saúde.

## Indústria do crime

“As drogas psicotrópicas têm provocado muitos danos aos pacientes e podem se tornar ainda piores quando eles tentam interrompê-las, porque aparecem os sintomas da abstinência, mas os psiquiatras muitas vezes negam isso. Eles aprenderam com a indústria farmacêutica que nunca devem culpar a droga, mas sim a doença”. Do médico dinamarquês Peter Gotzsche, em entrevista à *Folha de S. Paulo* (25/11) durante o Wonca 2016 (*Radis* 171). Na entrevista, o pesquisador acusou a indústria farmacêutica de criminosa. “Esses crimes envolvem práticas como forjar evidências, extorsões e fraudes”, declarou ao jornal. 

## Racismo, não

Causou indignação o caso relatado nas redes sociais pelo médico Danilo Silva, no Rio de Janeiro. Durante um plantão de rotina na Unidade de Pronto-Atendimento situada no bairro da Tijuca, no Rio de Janeiro, em novembro de 2016, um paciente se recusou a ser atendido pelo profissional, alegando que não queria ser atendido por um “crioulo”. Mesmo diante da agressão, Danilo, que é chefe de equipe, prestou atendimento ao agressor. “Primeiro fiquei em choque

e sem reação, mas depois eu senti muita revolta. Sou filho de uma nordestina e de um vendedor de sacos do Pará. Vim de Belém fazer faculdade no Rio, fiz residência médica, estou fazendo mestrado e dou meu sangue pelo SUS porque acredito. Me revoltou também porque as pessoas ao meu redor diziam que não era nada. Quem não é negro não sabe como é. E isso dói”, desabafou o médico nas redes sociais, quando revelou que também havia prestado queixa contra a agressão.





FOTO: MÍDIA NINJA

# ESTADO de CHOQUE

**Congresso promulga emenda que limita investimentos públicos, sem ouvir anseio popular por mais direitos**

O Congresso decretou, em 15 de dezembro, o fim do mundo, ao promulgar a PEC 55 (ou 241), que nas ruas ganhou o apelido apocalíptico. Apesar de manifestações em todo o Brasil indicarem alta rejeição popular ao projeto, o texto foi aprovado em segundo turno pelo Senado em 13 de dezembro, por 53 votos a 16.

Pesquisa do Datafolha realizada no começo de dezembro apontou que 60% dos brasileiros estavam contrários à medida anunciada pela base aliada do governo Michel Temer como tendo o objetivo de reequilibrar as contas públicas. Ainda assim, um Congresso altamente questionado pela sociedade que deveria representar, liderado pelo presidente do Senado, Renan Calheiros (PMDB-AL), e da Câmara, Rodrigo Maia (DEM-RJ), promulgou a proposta, que determina que os gastos públicos só poderão aumentar de acordo com a inflação do ano anterior. Esta era a última etapa formal para que a medida entrasse em vigor, até 2036.

A aprovação final da PEC provocou intensos protestos por todo o país. Em Brasília, um ônibus foi queimado e 15 manifestantes foram detidos. Em São Paulo, um ato foi convocado pelas frentes Povo Sem Medo e Brasil Popular na Avenida Paulista. Com gritos de “Fora

Temer” e discursos contra a reforma da Previdência e a PEC 55, os manifestantes — 8 mil, segundo os organizadores — forçaram os portões da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), e lançaram pedras e rojões, criando imagens de impacto compatível com o da medida.

Durante a votação em primeiro turno no Senado, em 29 de novembro, uma fotografia emblemática circulou nas redes sociais. Horas antes da sessão, um grupo de parlamentares tomava champanhe dentro do Congresso e assistia pela janela a polícia agindo com violência contra os protestos. A manifestação contava com milhares de pessoas em todo o entorno do Congresso, mas foi duramente reprimida pela polícia, que usou bombas de gás lacrimogêneo.

O texto foi alvo de críticas de especialistas e integrantes dos movimentos da Saúde e das demais áreas sociais desde que foi apresentado (Radis 169, 170 e 171). Em 9 de dezembro, o australiano Philip Alston, relator especial da Organização das Nações Unidas para a Pobreza Extrema e os Direitos Humanos, resumiu a preocupação dos que lutam por mais direitos, afirmando que a aprovação da PEC 55 é um “erro histórico” que provocará “retrocesso social”: “Toda uma geração está condenada”.





Dias de contrastes em Brasília: enquanto a Polícia Militar reprimia com violência os manifestantes do lado de fora, dentro do Congresso parlamentares participavam de um coquetel, no dia em que votavam a PEC 55 e as medidas contra a corrupção

FOTO: JORNALISTAS LIVRES



FOTO: JORNALISTAS LIVRES



FOTO: JORNALISTAS LIVRES



FOTO: JORNALISTAS LIVRES

## Os impactos da aprovação da PEC 55 para a Saúde

“O SUS já sofre com a falta de recursos. Com o aumento da população, congelar significa diminuir, e o impacto dessa medida é desastroso. O serviço fica prejudicado, a proposta do SUS fica ameaçada. Tornar a política fiscal constitucional já é uma loucura. E por 20 anos é pior ainda. A aprovação do orçamento tem que passar anualmente pelo Congresso, então o próprio Legislativo está sendo desconsiderado. As políticas de austeridade fiscal são altamente discutíveis. Na maior parte dos países onde foram implantadas não levaram a um crescimento econômico. Em situação de crise, os municípios tendem também a reduzir os gastos com saúde. No Brasil, isso se combina aos altos juros, que não reduzem a dívida. Essa medida, aliada com outras propostas, como o de ‘planos populares’, têm relação com os interesses do capital financeiro. Nós temos um governo muito autoritário, que negocia com o Congresso uma política que não poderia ser aceita. A situação é muito grave”.

*Cornelis Johannes Van Stralen, presidente do Cebes*

“O primeiro efeito negativo será no processo de formação profissional, considerando que vamos passar 20 anos sem investimentos nas estruturas públicas, sem contratação de professores, sem infraestrutura, sem material, sem equipamento. Estou coordenando um curso de Medicina que abriu devido ao programa Mais Médicos, e esse curso pode sofrer com os impactos. Acredito que irá aumentar também o número de mortes por doenças crônicas e degenerativas, considerando que todo investimento no setor público, que é o principal suporte para dar continuidade à vida das pessoas que sofrem dessas doenças de longa duração, não vai existir. Investimentos em acessibilidades serão comprometidos, fornecimento de medicamentos que têm que ser tomados por anos e anos... Eu acredito que a grande voracidade do capital internacional está por trás dessa proposta de ‘teto’, para transformar cada vez mais todas as ações de saúde em ações mercadológicas”.

*José Ivo Pedrosa, professor da Universidade Federal do Piauí*

“Não é piso nem teto, é subsolo. O congelamento das despesas com saúde já acontece há anos, porque todos os anos fica muito abaixo do que seria necessário. A consequência concreta dessa PEC é o esvaziamento até a destruição de algo que o povo brasileiro construiu com esforço, um tiro de misericórdia no nosso SUS. Na prática, isso vai se traduzir em menos Samu, menos assistência farmacêutica, UBSs que serão fechadas, mais dificuldades com os recursos humanos, acabar com programas e políticas de grande relevância como a Política Nacional de Saúde Mental e o Farmácia Popular. Representa voltar no tempo pré-Constituição. É um cenário de tragédia, de se rasgar a Constituição. Mas a PEC não representa o fim da história. Temos buscado construir a mais ampla frente política e social para se contrapor a essa agenda de retirada de direitos. Essa batalha não é a batalha final. Em torno da agenda da Saúde, é preciso resistir para conseguir garantir o que foi conquistado na Constituição”.

*Ronald Ferreira dos Santos, presidente do Conselho Nacional de Saúde*

Participante da 15ª Conferência Nacional de Saúde examina o conteúdo da *Radis* entre uma votação e outra: publicação sintonizada com a participação social



Luiz Felipe Stevanim

O ano era 1987. Em meio aos debates acalorados do campo da saúde na Assembleia Nacional Constituinte, surge um jornal cuja missão seria retratar as diferentes visões em disputa e ao mesmo tempo dar voz àquela proposta que tinha pouco espaço na grande imprensa: a defesa de um sistema público, universal e descentralizado de saúde. O título da publicação revelava o seu propósito de refletir o debate de ideias: “Proposta — O Jornal da Reforma Sanitária” começou a circular nos bastidores da Constituinte. Ele foi criado pelo projeto Reunião, Análise e Difusão de Informações sobre Saúde (Radis), da Fiocruz, nascido cinco anos antes, e que, renomeado Programa Radis de Comunicação e Saúde, completa, em 2017, 35 anos de atividade editorial ininterrupta.

O horizonte ainda era incerto: o país engatinhava para superar mais de duas décadas de ditadura militar e retornar à democracia. A esperança estava depositada na Constituinte, que deveria elaborar uma nova Constituição para o país, e nela se refletiam as disputas entre diferentes setores e grupos políticos da sociedade brasileira. Para o campo da Saúde, era a oportunidade de fazer valer uma utopia que vinha sendo discutida desde os anos 1970, com o Movimento Sanitário, e havia tomado corpo na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986: a noção de que a saúde é um direito

de todos. Nas páginas da primeira edição do “Proposta”, que circulou em março de 1987, a 8ª era considerada uma “verdadeira festa da democracia”. Para o presidente da Fiocruz à época, o sanitarista Sergio Arouca, a Reforma Sanitária começava a se implantar de uma forma irreversível no país, “não como algo criado em gabinetes, mas como um projeto nacional, democrático, construído, pensado e executado pelo conjunto da nossa sociedade”, afirmou no primeiro editorial da publicação.

Naquele ano, o Radis já contava com três outras publicações: “Tema” (que aprofundava grandes questões da saúde), “Súmula” (que repercutia a cobertura e as visões da saúde na imprensa) e “Dados” (que apresentava informações epidemiológicas para subsidiar os debates estratégicos da época). Na visão dos jornalistas Álvaro Nascimento, pesquisador aposentado da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), que coordenou o programa de 1992 a 2001, e Rogério Lannes, atual coordenador e que integra a equipe desde 1987, nas origens do Radis estava a defesa do direito à saúde e da democracia. “Para nós, jornalistas, que nos aproximávamos da saúde naquele momento, a visão da saúde como resultado dos condicionantes sociais era absolutamente revolucionária”, conta Álvaro.

Para Rogério, o jornalismo crítico praticado pelo Radis não é imparcial porque tem um compromisso com a Constituição de



Criado em 1982, Programa Radis tem pela frente o desafio de manter vivo o ideário da Reforma Sanitária e os princípios do SUS

# O nosso lado é o SUS



FOTO: CAROLINA NIEMEYER

1988 e com a defesa do SUS — e essa continuou sendo a marca da revista *Radis*, lançada em 2002, com periodicidade mensal, para unificar todas as publicações do programa. “A gente faz um jornalismo que tem um lado: a saúde da população, o SUS, a Reforma Sanitária, os direitos sociais”, enfatiza. Ainda assim, ele destaca que não se trata de assumir partidarismos ou cometer incorreções. O caminho retratado nas páginas da revista e na política editorial do programa é exercitar a escuta, garantindo o pluralismo, mas com atenção especial em relação aos grupos ou segmentos negligenciados: “Sempre ouvindo os usuários, ouvindo os críticos ao sistema e as pessoas que estão tocando o SUS”, reforça. Mais do que uma iniciativa que ficou registrada no passado e que fez parte da história do SUS e da redemocratização brasileira, o Radis tem pela frente, ao completar três décadas e meia de existência, o desafio de dialogar com as diferentes realidades sociais brasileiras e “trazer os valores do Movimento Sanitário” para situações concretas vividas nos dias de hoje.

## CAIXA DE RESSONÂNCIA

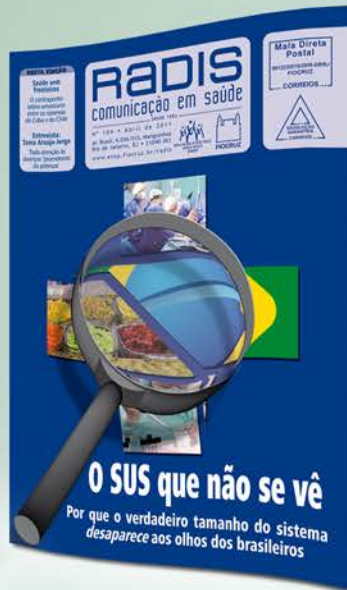
O SUS não é o fim, mas sim o começo da transformação das condições de vida da população brasileira. Assim o sanitarista Sergio Arouca definia a atuação da Reforma Sanitária na Assembleia

Constituinte, que possibilitou a garantia da Saúde como direito de todos e dever do Estado e abriu um campo de lutas para que aquilo que estava na Constituição não fosse esquecido. O Radis foi fruto e parte desse contexto: criado em 1982, a ideia partiu do economista e sanitarista Sérgio Góes de Paula, professor do Departamento de Ciências Sociais da Ensp/Fiocruz e primeiro coordenador do programa. O propósito inicial era comunicar as discussões sobre temas da Saúde para profissionais da área e alunos que participavam dos cursos da Ensp, mas o Radis acabou se tornando uma “caixa de ressonância” das reivindicações do campo da saúde, conta o historiador Otto Santos de Azevedo.

“Desde o seu início o Radis tem um comprometimento com o jornalismo crítico. Mesmo tendo o apoio do Inamps na época [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, encarregado da maioria das ações de saúde pública até a criação do SUS], ele não se furtava em criticar o sistema”, menciona. Otto estudou o “Jornal Proposta”, publicação do programa que circulou de 1987 a 1994, em 36 edições, e a atuação do próprio Radis nos anos 1980 em sua dissertação de mestrado, defendida em 2016 na Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz). Para ele, dentro do Movimento Sanitário, havia a percepção de que era preciso sair dos muros da academia e chegar até à população, porque as publicações “Súmula” e “Dados” estavam mais voltadas para profissionais e



Jornal **Proposta** | Debate da Seguridade Social na Constituinte



RADIS **104** | Defesa da construção do SUS com participação e controle social



RADIS **133** | Compromisso com os princípios e ideais da Reforma Sanitária

estudantes da própria Fiocruz. “O ‘Proposta’ foi resultado de uma necessidade de movimentar as teses discutidas na 8ª, em um veículo de caráter jornalístico e que tivesse uma amplitude maior, para difundir e defender a criação do sistema público de saúde”, explica.

Já nos anos 1980, a comunicação feita pelo Radis dava espaço para que profissionais, parlamentares e leitores em geral pudessem emitir suas opiniões e propostas sobre a saúde, enfatiza o historiador. “Os leitores sentiam que o jornal poderia ajudar a perceber e resolver os problemas particulares de cada região e colocar as críticas da população em suas páginas”, aponta. No relato de Álvaro Nascimento, as publicações do Radis traziam a novidade de ir a diferentes municípios brasileiros para ouvir e dar voz aos três setores que estavam envolvidos no processo de municipalização do SUS (usuários, gestores e trabalhadores). “A novidade que nós começamos a trazer era dar voz aos movimentos sociais organizados que se aproximavam do SUS naquele momento”, destacou durante o debate “Jornalismo crítico e independente na construção de uma proposta democrática de saúde”, promovido como parte das comemorações do aniversário de 62 anos da Ensp (14/9).

A disputa sobre os rumos da saúde se reflete nas páginas do Proposta e das outras publicações do Radis. Durante a elaboração da Constituição, havia a atuação muito forte do chamado “Centrão”, integrado por parlamentares com maior identificação com a saúde privada, e que entravam em embate com os segmentos que queriam estruturar o sistema público de saúde, universal e descentralizado, explica Otto. “O SUS já nasce com esse enfrentamento entre a saúde privada e o interesse público, e o texto constitucional traduz esse conflito”, explica. Para ele, após a constituição do SUS, ocorre um certo abandono das teses defendidas pelo Movimento Sanitário, com a entrada de um ideário neoliberal durante o governo Collor (1990-1992), e a comunicação feita pelo Radis mantém uma posição bastante crítica quanto aos rumos que estavam sendo tomados.

Para o historiador, o Radis não trata a população como “tábua rasa”, como geralmente acontecem com publicações e cartilhas governamentais que tentam mudar os hábitos e impor um modelo de saúde. “O Radis tem uma concepção mais dialógica, que se afina com o conceito ampliado de saúde, buscando superar uma visão restrita à prática biomédica”, ressalta. Nas publicações do programa, ele notou a presença de diferentes vozes da sociedade brasileira e do campo da saúde, como entidades sindicais, movimentos estudantis, organizações do campo da saúde e os próprios leitores.

As publicações do programa foram incorporadas na revista *Radis*, lançada em 2002: “Súmula”, que contou com 88 edições (de 1982 a 2002), “Tema” com 23 (1982-2002), “Dados” com 20 (1982-1996), além do “Jornal Proposta” (1987-1994), com 36 edições.

### EXERCÍCIO DA ESCUTA

Há três décadas e meia, em seu nascimento, o Radis abordava algumas das bandeiras principais que seriam adotadas pelo SUS: regionalização, municipalização e participação comunitária, assuntos da primeira “Tema” (1982). Ouvir quem estava na “ponta”, trabalhando com saúde pública, continuou sendo a tônica da comunicação feita pelo programa, mas dar voz à população era uma novidade que causava resistências. “Por mais que se abraçasse a concepção do controle social, havia resistências em relação às críticas e ao dar voz à sociedade organizada no âmbito do SUS, mesmo entre os gestores simpáticos ao sistema”, conta Álvaro, ao lembrar uma série de matérias feitas pelo Radis nos anos 1980 sobre a descentralização da saúde, quando os repórteres foram conhecer a realidade de diferentes municípios brasileiros. Ele relata que alguns gestores estranhavam a cobertura: “Mas por que críticas à minha gestão?”, comentavam.

Além das resistências, também houve retaliações, que ameaçaram a viabilidade do projeto. Álvaro e Rogério se referem ao caso do ministro da Saúde de Collor, Alcenir Guerra, que chegou a exigir que as pautas fossem aprovadas por ele pessoalmente em Brasília. Entre os desafios do tempo presente, Álvaro aponta a necessidade de superar a ideia de que o SUS é um simples processo gerencial, que hoje predomina em relação à visão de que a saúde é resultado de condicionamentos sociais. “A saúde é contemplada na Constituição, não apenas como uma garantia formal, mas como um direito para toda a população com a garantia efetiva de condições sociais dignas, incluindo a participação social”, considera. Para ele, o papel do jornalismo crítico é produzir o que define como “autonomia de consciências”.

Uma comunicação para além dos meios, que não se restrinja apenas a divulgar as ações do governo: essa é a definição da comunicação pública no SUS segundo Janine Cardoso, pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). “Precisamos de uma comunicação que se pautar pelos mesmos princípios do SUS, que seja também tomada





RADIS 129 | Luta pelo pleno exercício da cidadania e dos movimentos populares



RADIS 165 | Vigilância atenta para a garantia à saúde dos grupos vulneráveis



RADIS 156 | Resistência diante dos ataques à Constituição de 1988 e aos Direitos Sociais

como direito universal e bem público”, destaca. De acordo com ela, a tarefa do Radis e de outras iniciativas de comunicação no campo da saúde foi superar um modelo autoritário herdado da ditadura, com pouco espaço para o contraditório e a diversidade. “Havia uma concepção de saúde restrita, desvinculada das condições de vida. Herdamos uma comunicação de mesmo molde: restrita, vertical, concentradora, autoritária”, acrescenta. Segundo ela, o Radis talvez seja o projeto mais duradouro de comunicação na área da saúde e isso se deve a uma postura adotada pelo programa: a de escutar a população, como ela enfatiza ao citar uma frase de Rogério — “A melhor forma de comunicar é ouvir”.

### IDEÁRIO PRESENTE


Mesmo para aqueles que não viveram o contexto da redemocratização ou testemunharam o que foi a Reforma Sanitária, o SUS é uma conquista que precisa ser defendida. É o que destaca Rogério, ao enfatizar que, nos últimos 15 anos, a revista *Radis* teve a missão de incorporar e atualizar o ideário e os valores do Movimento Sanitário e que balizaram a concepção do SUS. Um dos desafios é a renovação cada vez maior do campo da Saúde: Rogério lembra que na 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, pouco depois que a revista foi criada, mais de 90% dos participantes estavam presentes em uma conferência pela primeira vez. “Trazer para a realidade desse novo público os valores do Movimento Sanitário significa menos reafirmar conceitos e mais dar voz às pessoas na sua experiência concreta”, ressalta.

Na visão do jornalista, a publicação teve que lidar com novos desafios e questões da atualidade, ao mesmo tempo em que buscava manter o compromisso com um valor assumido com o ideário da 8ª Conferência: o direito à saúde. “Nos anos 2000, as pessoas estavam convivendo com o sistema público de saúde e ele devia muito ainda ao que havia sido prometido com a Constituição”, analisa. Enquanto a mídia comercial se preocupa apenas em destacar os defeitos do SUS, a população ainda espera a concretização de muitas promessas, dentre elas a universalidade e a equidade, destaca Rogério. Uma das missões do Radis, segundo ele, é superar a perspectiva de que o serviço de saúde é benesse ou fruto de determinado gestor: ao invés disso, é uma construção histórica garantida em lei e que deve ser compreendida como um direito.

Outra tarefa buscada pela revista é retratar os descompassos entre a visão da sociedade e a posição dos gestores. Segundo ele,

a própria Constituição prevê a noção de democracia direta e participativa, mas Radis tem revelado, ao longo de sua história, como as decisões do poder público muitas vezes desconsideram as reivindicações da sociedade. “Esse compromisso originado do ideário de que ‘saúde é democracia’ e ‘democracia é saúde’ se traduz o tempo todo em nossa linha editorial e no esforço de assegurar o direito de voz a diferentes populações”, reflete. Ele considera que não é possível falar de universalidade da saúde sem pensar na questão da equidade e enfrentar as desigualdades — sejam elas de raça, gênero, etnia e condição social. “A tarefa diária é pensar a saúde não somente para aqueles que estão dentro do sistema, mas também para os que estão fora”, enfatiza.

Além da garantia do direito à saúde, há ainda o desafio em superar o desconhecimento e a negligência em relação a outro direito: o de comunicar. “A comunicação sempre foi um bem privado na sociedade brasileira”, aponta. Segundo Rogério, o esforço constante do Programa Radis é superar as barreiras oriundas da desinformação e de uma postura de apatia que favorece os interesses privados e prejudica as políticas públicas. Entre os temas que estão na agenda da revista, inclui-se a luta contra o monopólio da comunicação e a favor da democratização da mídia — assim como em defesa da comunicação pública, campo no qual o Radis se insere (*Radis 170*). “Mesmo feita no Estado, a comunicação pública deve manter a independência em relação ao governo”, assinala.

No momento em que grandes ameaças rondam tanto a comunicação quanto a saúde pública no Brasil, o desafio para o Programa Radis é continuar mobilizando as pessoas dentro de um cenário diferente de comunicação, aponta o atual editor da revista, Adriano De Lavor, que integra a equipe desde 2006. “Hoje não é mais possível usar somente os mesmos meios e instrumentos do início da construção da Reforma Sanitária e de defesa da democracia”, analisa, ao considerar que o contexto atual exige uma “reinvenção” das práticas que possibilitem a interlocução entre os diferentes setores que defendem o direito à saúde. Para ele, a comunicação vive hoje um momento de transição, com a chegada de tecnologias móveis com grande poder mobilizador, ao mesmo tempo em que permanecem dificuldades de acesso a esses recursos. “O desafio do Radis hoje é estar consciente desse momento de transição e conseguir se posicionar e se comunicar com estes diferentes públicos, com diferentes acessos, de maneira que a defesa da saúde pública universal, gratuita, equânime e integral ainda seja possível”, reflete. 

CAPA | SAÚDE NAS PRISÕES

EDUARDO DE OLIVEIRA

# MATERNIDADE ATRÁS DAS GRADES

As ameaças ao cotidiano e à saúde das mulheres grávidas ou que dão à luz na prisão, apesar dos direitos e garantias assegurados por leis



**C**inco filhos. O mais novo, com pouco mais de um mês, está com ela na Unidade Materno Infantil (UMI), na Penitenciária Talavera Bruce, em Bangu, Rio de Janeiro. Preso. Com a mãe. Noventa gramas de maconha que ela transportava para o ex-companheiro na cadeia foram o crime. Quatro anos e um mês em regime fechado é a sentença. Pediu para não ser identificada na reportagem de *Radis* mas quis contar a sua história. Disse que se arrepende. Que nunca traficou nem roubou. Que fez o que fez porque, na época, era ameaçada pelo pai dos dois primeiros filhos. E que espera sair dali dentro de cinco meses com seu bebê nos braços e voltar para o emprego que tinha em um restaurante japonês — como já cumpriu boa parte da pena antes do julgamento como presa provisória, ela acredita que a Justiça lhe será favorável e que vai conseguir a condicional.

Vamos chamá-la de L. Um dia antes da entrevista, L. havia recebido a visita dos outros quatro filhos que estão sob os cuidados da cunhada. Ainda sofria com as saudades da véspera. E apesar de reconhecer que, na Unidade Materno Infantil em que se encontra, as internas recebem um tratamento digno — “pelo menos aqui a gente é tratada como mãe e mulher, não importa o crime que a gente cometeu” —, L. não esconde a tristeza: “A experiência de ser mãe é boa, mas na cadeia não é. A gente está privada de tudo. Não podemos sair com nossos filhos, eles não podem conhecer outras pessoas. Estamos presas, né? E tudo o que a gente quer é a nossa liberdade”.

O Brasil tem uma das quatro maiores populações carcerárias do mundo. São 607 mil pessoas em privação de liberdade e L. está entre as 37.380 mulheres que fazem parte desse total, segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) divulgados no final de 2015. Em 2000, elas não passavam de 5.601, o que significa um aumento de 567% em 15 anos, sendo o tráfico de drogas a principal razão dessa multiplicação. Debaixo desse número, o retrato é revelador: o cárcere brasileiro possui mais mulheres pretas e pardas que brancas, em sua maioria jovens entre 18 e 30 anos, em geral, mães, de baixa renda, com pouca escolaridade e histórias de vulnerabilidade social muito semelhantes. Essa é a conclusão da pesquisa “Dar à luz na sombra”, realizada pelo Ministério da Justiça em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em seis estados brasileiros, e cujo recorte foi a situação das mulheres mães e grávidas que estão presas.

Ser mãe na cadeia é padecer. Ponto. Isso porque há uma série de desafios a serem enfrentados, apesar dos direitos e garantias assegurados por leis — entre elas, o artigo 5º da Constituição Federal que determina que a população carcerária feminina possa permanecer com seus filhos durante o período de amamentação; e a Lei de Execução Penal (LEP), que prevê a obrigatoriedade de berçário nos estabelecimentos penais destinados a mulheres, onde as presas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 meses. Mas, para Caroline Bispo, coordenadora do grupo de Trabalho

e Estudo Elas Existem — Mulheres Encarceradas, não se trata apenas de uma questão legal.

“Infelizmente, isso nem sempre é cumprido ou não é cumprido como deveria. Mas, mesmo quando se cumprem as normas dentro da prisão, há problemas e restrições de toda ordem”, diz Caroline, para quem a grande batalha deve ser pelo cumprimento das penas alternativas. Ressalte-se que a LEP prevê ainda o benefício do regime aberto em residência particular para condenada gestante, com filho menor ou com deficiência, física ou mental. No caso de viver a gestação e maternidade dentro da cadeia, a advogada aponta uma série de consequências. “Na unidade materno infantil, ela não tem que cumprir regras tão rígidas de disciplina, mas elas vivem uma hipermaternidade. Ficam 24 horas por dia direto com o bebê”, ela diz. “Então, imagine, essas mulheres são vistas como criminosas até o momento em que ganham bebê. Depois elas passam a ser tratadas como mães e após seis meses, quando acontece o desligamento, voltam para o presídio comum e passam a ser criminosas novamente. Como lidar com isso? É desumano”. Caroline condena o que, para ela, parece mais uma forma de castigo.

### “PRESOS QUE MENSTRUAM”

Nana Queiroz é jornalista. Durante quatro anos ela se correspondeu com mulheres presas, passou madrugadas na porta de presídios, fez amizade com familiares, conseguiu entrevistas a fim de contar suas histórias no livro “Presos que menstruam”, que também vai virar série de TV. O substantivo masculino do título é uma alusão ao mundo masculino que impera no sistema prisional. Nana conta que, apesar das especificidades do universo feminino, a maioria dos presídios no Brasil é apenas uma adaptação das cadeias construídas para homens. Isso, sugere, é uma amostra de como as mulheres são tratadas como homens no sistema carcerário. “Mas elas menstruam, engravidam, têm câncer de mama, têm filhos, precisam amamentar”, relata à *Radis*. “Em geral, tudo isso é ignorado e só é lembrado quando as necessidades do gênero se tornam gritantes”. Em suas visitas, a jornalista chegou a encontrar casos em que miolo de pão era usado como absorvente.

Dados de junho de 2013 do Ministério da Justiça, revelados pela organização de direitos humanos Conectas, citavam um médico ginecologista para cada grupo de 1.700 mulheres. Segundo Nana, a realidade das mulheres grávidas é ainda mais grotesca. “Há lugares em que as presas têm seus bebês e depois ficam com eles em unidades materno infantis que não têm a menor estrutura. São lugares escuros, abafados, com mofo, sem ventilação, com crianças deitadas em cama improvisada no chão. É um submundo”. Para a jornalista, isso acarreta sequelas emocionais e psicológicas. Ela lembra do caso que mais lhe marcou. “Luca é um menininho que tinha 3 meses quando a mãe foi espancada ao ser presa. Mesmo tentando proteger o filho que estava em seus braços, uma algema o atingiu no olho. Quando eu o conheci,

ele já estava com quase um ano e era uma criança que não sorria”.

Em agosto, Nana escreveu uma carta aberta à ministra do Supremo Tribunal Federal (STF) Cármen Lúcia para falar “em nome dos filhos do cárcere” e pedir que o Judiciário não esqueça “os presidiários de fralda”. Quando assumiu a presidência do STF, em setembro, Cármen Lúcia — que havia se revelado alarmada com o caso de uma detenta que deu à luz em uma solitária no Piauí — anunciou que pretende fazer cumprir a Constituição garantindo que nenhuma mulher tenha filho dentro da prisão. O projeto vem sendo chamado pela Ministra de “segunda Lei do Ventre Livre” e prevê a construção de centros de atendimento à detenta grávida em cada estado, cujo diferencial seja a assistência: médicos, parto humanizado, atendimento psicológico e garantia de amamentação. Hoje, as unidades materno infantil contam com equipes que atendem dentro do local e as detentas podem sair em caso de urgência e emergência, mas com todo um aparato que envolve segurança, escolta armada, algemas (ver entrevista na página 20). A pesquisa “Dar à luz na sombra” também revelou que, apesar de o Brasil ser signatário das Regras de Bangkok aprovadas pela ONU em 2010 (que reafirmam os direitos humanos no tratamento da mulher presa), nenhuma prisão brasileira funciona respeitando todos os parâmetros estabelecidos.

### GLICÉLIA E A DOR NO PEITO

A índia tupinambá Glicélia Jesus da Silva viveu dias de medo na prisão. Uma das lideranças no território Tupinambá de Oliveira, no sul da Bahia, foi presa quando o pequeno Eru tinha 3 meses, acusada de formação de quadrilha por liderar um protesto em defesa da comunidade. No momento da prisão, Glicélia — que era integrante da Comissão Nacional de Política Indigenista (CNPI) — voltava de uma reunião com a presidência da República, em Brasília. “Era feriado de Corpus Christi, dia 3 de junho de 2010”, lembra com detalhes durante entrevista à *Radis*, por telefone. “Do avião mesmo eu já vi o carro da polícia lá embaixo. Quando aterrissou e eu estava com o meu filho nos braços, dois oficiais fizeram a prisão ali mesmo. Ao olhar pra trás, vi um verdadeiro comboio. Havia vários carros, eu parecia ser a mulher mais perigosa do mundo”.

No presídio de Jequié, para onde foi conduzida, dividiu uma cela com o filho e outras cinco detentas por quatro meses e 15 dias. Glicélia lembra do pior momento, quando ficou apavorada a ponto de não dormir porque achou que iria se separar do filho quando foi diagnosticada com mastite e parou de amamentar. “Com essa situação toda, o corpo da gente reage. Eu adoeci. Fiquei com os seios inchados, tive muitos tumores. Nesse período, foram as detentas que me acolheram; não os agentes”, conta. “Eles chegaram a dizer que não tinha agente disponível para me levar ao hospital. Foram as outras meninas que cuidaram de mim quando o tumor estourou”. Em outra ocasião, ela presenciou uma manifestação por melhores condições de saúde. “Era tudo muito precário. Só havia dois tipos de remédio e as pessoas precisavam de mais atendimento”, diz. “No dia dessa manifestação, todo mundo dormiu mais tarde e foi bonito porque conseguimos

ver as estrelas. Parecia um monte de criança no meio do pátio, tudo encantada”.

Glicélia não se separou de Eru. Ele saiu da prisão com a mãe quando já estava com 8 meses. Hoje, tem 6 anos. Se ela acha que a prisão deixou alguma marca no seu filho? “Um dia, quando adoeci e ele já falava, chegou pra mim, me alisou o rosto e o cabelo, deu um abraço e me disse: ‘Olhe, minha mãe, não se preocupe que eu vou lhe proteger e cuidar da senhora para sempre’. Acho que foi algo que nós dois entendemos. Ele tem um jeito todo especial de cuidar de mim”. A experiência da prisão foi dolorosa mas Glicélia refez sua vida. Hoje, mãe do segundo filho, faz faculdade em licenciatura indígena e não abandonou a militância. É presidente da Associação Comunitária Aldeia Tupinambá da Serra do Padeiro.


### NASCER NA PRISÃO

Entre 2012 e 2014, Maria do Carmo Leal, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), coordenou a pesquisa “Saúde Materno-Infantil nas prisões do Brasil”, um retrato censitário da população feminina que vive com seus filhos em unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas de todo o país. O estudo aponta o quanto a saúde é um direito ainda negligenciado. “Essas mulheres estão sob a custódia do Estado, então deveria ser oferecido a elas o que o Estado preconiza para a atenção a gravidez. No entanto, não é isso o que acontece”, diz Maria do Carmo à *Radis*.

Quando comparados com os dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, também coordenada pela pesquisadora da Ensp e que faz um inventário do parto e do nascimento em todo o território nacional, os números impressionam. Segundo Maria do Carmo, a avaliação da atenção recebida durante a estadia nas maternidades pelas mães encarceradas foi muito aquém da que foi relatada pelas mulheres não encarceradas que recebem atendimento pelo SUS. Entre as primeiras, apenas 14% consideraram excelente o atendimento recebido nas maternidades contra 42% do outro grupo. Além disso, o estudo nos presídios mostra uma porcentagem maior da incidência de aids e sífilis congênita entre as crianças nascidas no cárcere, o que, de acordo com a pesquisadora, comprova as piores condições da atenção à gestação e ao parto para as mães encarceradas.

“Essas detentas estão presas, na maioria das vezes, por tráfico de drogas, ou por delitos leves. Não encontramos mulheres com alto grau de periculosidade ou violência”, diz a pesquisadora acrescentando que cerca de 80% delas nem foram julgadas e estão cumprindo prisão provisória, grávidas, sem saber nem se serão condenadas. “Isso é de um maltrato imenso”. Na pesquisa, chama atenção ainda o fato de que apenas 35% das mulheres detentas passaram por um pré-natal adequado e que 6,6% sequer tiveram algum tipo de acompanhamento durante o parto, em mais um caso de desrespeito à legislação — a Lei 11.108/2005 garante o direito de acompanhante de livre escolha da mulher durante sua permanência na maternidade. “Isso é válido para toda e qualquer mulher brasileira, logo, as mulheres presas não poderiam estar excluídas dessa garantia”, argumenta.





A pesquisadora acrescenta ainda que em 89% dos casos a família não é avisada de que a mãe entrou em trabalho de parto, o que aumenta ainda mais a solidão das mulheres no cárcere. Para a advogada Luciana Simas, que integrou a equipe da pesquisa sobre a maternidade na prisão avaliando os aspectos jurídicos, quando uma mulher é presa ocorre uma espécie de prisão alargada que desestrutura toda a família. Isso pode ser observado por uma simples leitura das filas de visitas. “Quando o homem é preso, há filas imensas para visitação. A mulher não só não o abandona como mantém a estrutura familiar”, diz. No caso da mulher, afirma Luciana, elas ficam isoladas. Seja porque são realmente abandonadas pelo companheiro; seja porque seus familiares, mães e outros parentes, estão cuidando de seus filhos ou estão longe demais para se deslocar — na maioria dos estados, as prisões femininas ou que contam com unidade materno infantil ficam na capital, o que dificulta o acesso das famílias que estão no interior.

Muito grave também é o fato de que, de acordo com o estudo, 37% das mães foram conduzidas algemadas para a maternidade e 8% receberam algemas durante o parto. Recentemente, em setembro, essa prática foi proibida pelo Decreto 8.858/2016. Para Luciana, as normas já existem. Ela cita ainda a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Mas infelizmente, ela diz, todo esse contexto prisional existe de uma forma estereotipada e preconceituosa. “A gente trabalha com um processo de massificação do encarceramento que produz um discurso conservador, ideológico e autoritário, que faz parecer que, na prática, essas pessoas não teriam o direito de acesso à saúde, embora a lei diga que sim”. Para ela, embora nos últimos anos tenha havido avanços, o desafio ainda é imenso. “É preciso trabalhar de maneira crítica para desconstruir esse discurso e mostrar que a prisão não é um local adequado pra efetivar a saúde de homens nem de mulheres e muito menos de crianças”, conclui.

# “Prisão é ambiente inadequado para gestantes e crianças”

Ela testemunha a vida no cárcere há 30 anos. Como psicóloga, Vilma Diuana conhece de perto as angústias das mulheres privadas de liberdade no Brasil e, como pesquisadora, ouviu os mais impressionantes relatos durante estudo multidisciplinar sobre a saúde materno infantil nas prisões — realizado pela Fiocruz sob a coordenação da professora Maria do Carmo Leal, entre 2012 e 2014. Doutoranda na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Vilma recebeu Menção Honrosa no Prêmio Maria Cecília Minayo 2016 por seu artigo sobre direitos reprodutivos femininos no sistema penitenciário. Nesta entrevista à *Radis*, ela diz por que acredita que essas mulheres deveriam deixar a prisão e ser incluídas na rede de assistência à saúde extramuros.

## O que mais lhe impactou na pesquisa sobre a maternidade no cárcere?

O mais impactante é ver a ansiedade dessas mulheres. E a primeira coisa que chama a atenção é a questão da saúde dos filhos, a sensação de estarem privadas do direito de cuidar dos filhos da maneira que achavam mais apropriada. Isso ia desde a alimentação até situações gravíssimas de crianças com síndrome de Down, sífilis congênita, HIV transmitido verticalmente. Não que as crianças não estivessem tendo tratamento, mas pela dificuldade de elas acessarem e acompanharem esse tratamento. Quando elas não podem acompanhar os filhos no médico ou numa internação, é muito aflitivo. Em muitas situações, elas eram levadas pela escolta para amamentar por 15 minutos, duas vezes por dia, e depois tinham de voltar para a cadeia. Em alguns estados, nem visitar elas podiam. Para ter notícia das crianças, só por telefone ou pedindo a uma assistente social ou enfermeira ou agente penitenciária para buscar informação. É muito complicado pensar na angústia por que passa a mãe, sozinha, privada da família e de liberdade. Tanto do ponto de vista da atenção à saúde quanto da relação mãe e filho.

## Como exercer a maternidade na prisão?

O que a gente viu na pesquisa foi a impossibilidade do exercício da maternidade nesse contexto. A gente experimentou o que significa a vivência de uma rebelião numa unidade prisional em que elas estavam com seus filhos — inclusive entrevistamos

outras mães ainda grávidas que estavam nas celas durante a rebelião. Toda aquela movimentação de bomba e tiro causou um estresse tremendo. As crianças tiveram diarreia, febre... Então, é um ambiente hostil, inadequado não só para a permanência das crianças mas também da gestante. A vulnerabilidade é imensa, por exemplo, na hora em que ela começa a entrar em trabalho de parto. Presa, o seu acesso a saúde é limitado. Ela precisa de autorização, de transporte, de escolta. E muitas vezes existe uma tensão nesse processo.

## Por que essa tensão ocorre?

Há relatos de todo tipo. Por exemplo, o filho dela está com febre e ela quer levar ao hospital, mas a enfermeira acha que não precisa. Ou então não tem enfermeira porque é noite e o guarda acha que é melhor esperar até de manhã. Ela acha que o estado de saúde do filho vai se agravar durante a noite, discute com o guarda, é punida. O julgamento moral em torno da maternidade dessas mulheres é intenso. Há quem diga: “Essas mulheres têm filhos pra conseguir benefícios” ou “têm filhos com qualquer um” ou ainda “têm filhos e agora querem dar pra família criar”. Desqualificar essa maternidade é o que justifica retirar direitos dessas mulheres. É como se dissessem: “Eu não vou olhar pra ela como mãe porque na verdade ela não tem o verdadeiro desejo de ser mãe”. Como se o desejo de ser mãe fosse alguma coisa da ordem da transcendência ou da natureza. Ora, esse desejo está inserido em um contexto social, humano, político, afetivo. Isso vale para todas nós não apenas para mulheres presas. Mas a maternidade delas é sempre condenada. E é essa condenação que dá margem a todos esses maus tratos. Porque, quando você desqualifica uma pessoa, você não a olha como igual, você se autoriza a maltratá-la.

## Como justificar que, apesar do que diz a lei, muitas mulheres ainda sejam obrigadas a dar à luz algemadas?

A gente escutou de muitas delas o seguinte: “Quando as mães vão com tal turma, vão algemadas; quando vão com outras, vão soltas”. Na verdade, é uma questão da relação de poder entre aquela instituição carcerária, que tem esse espectro punitivo, e aquelas mulheres que precisam ser vistas como perigosas. Não



que elas sejam, mas precisam ser vistas como. Duas em cada três mulheres presas foram presas por causa de drogas, não por homicídio ou latrocínio. É tudo tão absurdo que uma vez uma agente me falou: “Olha, a algema é uma correntezinha que fica assim presa na cama ali no tornozelo dela mas tem um forrinho”. Aquilo era tão difícil de explicar que a agente tinha que inventar um suposto artifício pra justificar aquela coisa absurda de uma mulher que acabou de parir ser acorrentada na cama.

### **Como a saúde chega à prisão?**

Você tem dois tipos de atenção que elas acessam: a atenção à saúde dentro do presídio e a atenção extramuros. A atenção à saúde fora dos presídios é superconflituosa, porque, para que elas saiam, há uma série de questões de segurança. Mesmo nas situações em que elas saem com o filho para levá-lo ao pediatra ou posto de saúde pra vacinar, por exemplo, elas vão algemadas. Isso é muito humilhante. Quando chegam ao posto, as pessoas olham com medo. Teve uma presa que me disse: “Fui num posto e a profissional tremia me atendendo. Ela estava com medo de mim como se eu fosse uma pessoa perigosíssima”. Ou seja, todo esse aparato (escolta, algema, agente armado) também produz um efeito que contribui para criar uma tensão.

### **E em relação à atenção intramuros?**

Normalmente, você tem equipes de saúde dentro da unidade, com enfermagem ou técnicos de enfermagem, com visitas esporádicas do médico... Dentro do espaço prisional, muitas vezes se submete a saúde ao funcionamento da segurança. Por exemplo, há relatos de dificuldade de acesso à saúde porque a presa não

**“Uma agente falou: ‘a algema é uma correntezinha que fica presa na cama e no tornozelo dela, mas tem um forrinho’. A agente tinha que inventar um artifício pra justificar o absurdo de uma mulher que acabou de parir ser acorrentada na cama”.**

era considerada uma pessoa disciplinada. Além disso, dentro do sistema penitenciário, a saúde é ainda muito medicalizada, segue os padrões biomédicos. Tem pouco olhar sobre quem é essa mulher e o que está se passando com ela. De um modo geral, há muitas queixas em relação aos profissionais de saúde porque a escuta sobre as necessidades afetivas e psíquicas é muito pequena. Como posso atender uma mulher algemada? Como ela pode entender do cuidado para com ela se eu nem sequer a liberto? Há, claro, aqueles profissionais que se dão conta da violência que significa uma prisão, da grande discriminação que envolve esse contexto, da ilegalidade que muitas vezes marca a prisão dessas mulheres que estão ali sem ser julgadas e trabalham essa relação de um outro modo.

### **Depois de ficar meses com seus filhos, as mulheres mães que cumprem pena passam pelo desligamento. Quanto doloroso isso pode ser?**

Tem uma descrição de uma situação paradigmática: a criança saiu com a guarda pra ir num posto de saúde mas chorava o tempo inteiro. Os agentes tentaram de tudo. Deram pirulito, picolé, bateram palminha e a criança só chorava e chorava. Quando eles voltaram, ao ver a mãe mesmo atrás das grades, a criança se atirou com violência para ela e se abraçaram através das grades, não

se soltavam mais. Na verdade, você estimula essa maternidade 24 horas e a mãe passa a cuidar da criança em tempo integral durante aquele período. Ai, você imagina estabelecer esse vínculo intenso com a criança e ter de entregá-la com 6 meses ou no fim de um ano ou dois... Como você incentiva um vínculo, estimula, promove e depois você retira e corta esse vínculo? Isso é uma administração do castigo e da punição.

### **No caso desse grupo populacional, quais os maiores desafios para as políticas públicas comprometidas com a humanização da assistência à saúde?**

O maior desafio é a inclusão dessas mulheres no SUS. O SUS precisa olhar para essas pessoas como seus usuários, independentemente de estarem presas ou não, mas com as especificidades que a prisão exige. A melhor saída para a assistência à saúde dessas mulheres é que elas saiam da prisão e sejam incluídas na rede extramuros, na Rede Cegonha, na assistência infantil, na atenção básica. É preciso ressaltar que há um grupo interessante de juízes, sociedade civil, movimento negro e feminista, discutindo políticas públicas e legislações específicas para esse grupo de mulheres. Mas a gente ainda vê muito presente o discurso punitivista, que considera que elas têm que ficar presas, ser punidas, que responsabiliza essas mulheres mães pelas situações de vida em que estavam colocadas, que faz uma análise desvinculada da questão dos direitos humanos e dos direitos reprodutivos.

### **Por que ainda é comum ouvir que “as mães presas muitas**



EDUARDO DE OLIVEIRA

### **vezes estão melhor assistidas na prisão que na rua”?**

Provavelmente quem diz isso se refere a algumas mulheres que moravam na rua, estavam perdendo seus vínculos familiares, usavam drogas ou tinham alguma dificuldade em relação à gravidez. Mas isso não fala pra gente que ali elas têm melhor condição do que na rua. O que isso fala é que as políticas públicas estão dirigidas para a prisão e não para intervenções sociais. Quer dizer, em vez de dirigir para essa população intervenções sociais que possam ajudá-la a enfrentar essas dificuldades, o governo está preferindo usar intervenção penal. É uma escolha política. Dizer que elas estão melhores na prisão do que na rua acaba justificando a cadeia ou dando algum sentido pra cadeia diferente do que ela realmente tem. (A.C.P.)

# Uma visita às

No pequeno galpão, de frente para o jardim gramado, quatro ventiladores tentavam amenizar o calor de Bangu numa tarde de final de novembro, no Rio de Janeiro. Mas as 12 detentas que hoje estão abrigadas na Unidade Materno Infantil (UMI) com seus bebês mais outras 13 gestantes que cumprem pena na Penitenciária Talavera Bruce pareciam animadas. Logo, quatro delas dividiriam uma mesa com promotores, defensores públicos e autoridades da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (Seap). Era a abertura da 2ª Semana do Bebê e haveria um bate-papo sobre o desafio de garantir os direitos das mulheres grávidas e mães em privação de liberdade. Tinham passado horas redigindo dúvidas coletivamente. Chegava a hora de perguntar:

“Apesar de termos ginecologista, ainda não fizemos todos os exames e também precisamos de mais medicamentos. Isso seria possível?” “A maioria das gestantes não é mais algemada a caminho do parto. Mas ainda há turnos e equipes que não respeitam isso. Teria como padronizar para que ninguém mais use as algemas?” “Nossa maior preocupação é chegar a hora do desligamento e a gente não poder sair daqui acompanhando nossos filhos. Muitas de nós somos presas provisórias. Podemos ganhar prisão domiciliar e voltar pra casa?”

As perguntas eram respondidas uma a uma, de forma clara, tanto quanto era possível fugir do vocabulário técnico dos processos criminais e varas de execução. Mas a resposta nem sempre correspondia ao que as detentas gostariam de ouvir: “A falta de remédios está afetando todos os presídios mas a defensoria já entrou com ação junto ao Ministério Público para a compra de medicamentos emergenciais”; “Estamos pensando em uma equipe do Serviço de Operações Especiais (SOE) exclusivo para gestantes com um socorrista, um motorista e uma enfermeira obstétrica”. Sobre a mais difícil delas, a prisão domiciliar, a defensora explicou que era preciso ver caso a caso e seguir os trâmites judiciais, mas garantiu todo o empenho da Defensoria Pública em apoio à causa.

A primeira vez em que *Radis* esteve na UMI foi na companhia do coletivo carioca Elas Existem — Mulheres Encarceradas, formado por advogadas, psicólogas, pedagogas, que nasceu em maio deste ano e desde então procura dar visibilidade às mulheres presas e às meninas que cumprem medida socioeducativa de internação. “Seja qual for o crime cometido, quando a mulher é privada de liberdade, ela não deveria ser privada de sua dignidade nem dos direitos de mãe e de mulher”, argumentou a advogada Caroline Bispo, que faz parte do coletivo. “Como é possível alimentar o discurso de ressocialização e isolar essas mulheres da sociedade?” Frequentemente, as integrantes do grupo fazem visita ao local. A unidade é a primeira creche penitenciária do Brasil, fundada em 1966, destinada a crianças de até 6 meses de idade acompanhadas de suas mães custodiadas — o período pode variar de caso para caso.

Não há grades separando corredores dos dois salões amplos que acomodam dezenas de camas com berço acoplado. São dois berçários: um deles é destinado

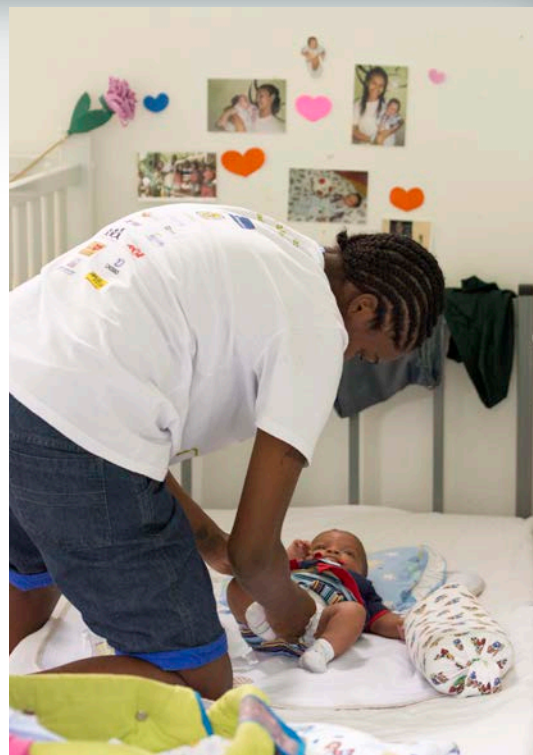


FOTO: EDUARDO DE OLIVEIRA

às mães com recém-nascidos; o outro para aquelas com bebês de 3 a 6 meses. São as detentas/mães as responsáveis pela limpeza do local. Elas também cuidam de dar personalidade ao espaço que lhes cabe. Numa cabeceira, fotos, cartões e recortes de revista. Noutra, a parede em branco revela um estado de espírito mais melancólico. Da cozinha, o cheiro da sopa de bebê que elas preparam como orienta a nutricionista invade o corredor. Entre 8h30 e 17h30, elas podem circular “livremente” com acesso ao gabinete da diretora e aos jardins. Ao final do corredor, ficam a brinquedoteca e a biblioteca, que acomoda na estante Darcy Ribeiro, Paul Auster e Fernando Sabino, por exemplo. São eles que podem redimi-las, pelo menos um pouco: a leitura de um livro mais uma redação valem quatro dias a menos de pena.

Da segunda vez que *Radis* esteve na UMI, havia um concurso para a escolha da Mamãe UMI e as meninas trocavam os dias sem vaidade por um pouco de maquiagem. Toda essa programação fazia parte de uma semana especial, que contou ainda com palestras sobre violência doméstica e oficinas de cuidados na primeira infância. Naquele dia, à tarde, haveria um casamento coletivo — três delas oficializariam a união com os companheiros. Um dos noivos chegou cedo, mais precisamente com quatro horas de antecedência ao horário marcado para a cerimônia religiosa. Estava ansioso para trocar alianças com a namorada de uma vida inteira — estão juntos há 12 anos. “A C. está linda”, tratou de avisar uma amiga da noiva que circulava por ali. Ele sorria. Parecia ser o mais próximo que elas chegavam de uma rotina extramuros.



# mães de Bangu

Nos dias comuns, o cotidiano é marcado pelo revezamento com os cuidados do filho, banho de sol às 8h30, visitas de familiares (quando aparece alguém) às quartas, sábados e domingos, portas trancadas às 17h30, a maternidade exercida 24 horas por dia, sete dias por semana, dentro de uma unidade prisional.

## ANIVERSÁRIO NA PRISÃO

No gabinete da diretora Ana Cristina Faulhaber, que há quatro anos está à frente da UMI, a porta fica constantemente aberta para detentas e equipe de funcionárias. Ana tem consciência da delicadeza de administrar uma “instituição híbrida”, nas suas próprias palavras, que funciona a um só tempo como presídio para mães e abrigo para bebês que não estão presos. “Tento cumprir o meu papel enquanto Estado e, como Estado, a minha função é ‘guardar’ estas pessoas, no sentido de cuidar da sua integridade e oferecer o melhor para elas”, disse. O trabalho desenvolvido na UMI é reconhecido entre as detentas e profissionais ouvidos por *Radis*. Mas a própria diretora admite que a prisão é um ambiente inadequado para gestantes e bebês. “Todo lugar em que as pessoas são institucionalizadas, infelizmente, não é um lugar saudável. Claro que seria muito melhor as meninas estarem em casa, mas se elas têm de estar aqui, vamos tratar com respeito e cuidado”.

A diretora da UMI também coordena o Comitê de Políticas para Presas e Egressas da Seap, que segundo ela vem pensando políticas públicas e desenvolvendo um protocolo de atendimento para melhorar a condição das mulheres na prisão. Na UMI, ela tem desenvolvido parcerias com universidades, institutos e atores do meio jurídico. De acordo com Ana, um grupo de promotores, defensores públicos e juizes do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro tem realizado trabalho constante pelo cumprimento de penas alternativas e pela garantia de prisão domiciliar às gestantes e mães do cárcere. Graças a isso, a UMI, que tem capacidade para acomodar até 30 mães e já esteve com 20, agora abriga 12 delas.

Ana não teve filhos, mas se apressou em dizer à reportagem que se sente um pouco mãe de quem passa pela UMI. Ela contou que o “desligamento” (que, no jargão do presídio, significa a separação entre a mãe presa e seu bebê) é o momento mais difícil — e não só para as detentas. “Toda a equipe fica abalada. Nós temos uma psicóloga que também dá suporte à equipe técnica, porque todas nós nos apegamos”, disse, lembrando o episódio recente de uma mãe que ficou um ano na unidade em prisão provisória. Sem que o julgamento saísse até o dia do desligamento, ela se viu obrigada a se separar do bebê, a despeito de todas as tentativas jurídicas para que pudesse permanecer com a criança. “A garota chegou aqui com 18 anos e o primeiro filho. Estava presa por tráfico de drogas, como a maioria. As inspetoras prepararam até a festinha com motivos para o aniversário. E ficamos torcendo para que saíssem juntos daqui”, recordou. Mas não foi o caso. Ainda à espera de julgamento, a garota foi transferida para outra unidade

prisional, enquanto o bebê foi para a casa dos avós.

Antes do fim da entrevista, um pequeno alvoroço bateu à porta da diretora. “Pressão, 10 por 7”. “Pulso, 68”. A enfermeira de plantão providenciou ovo com sal para a mulher que entrou no gabinete visivelmente abalada. Tratava-se de uma das duas garotas que haviam sido presas na véspera. Sem saber que estava grávida, ela foi surpreendida com a notícia durante o teste para gravidez no momento da prisão. Por conta da Semana do Bebê, em vez de ir à Penitenciária Talavera Bruce, havia se juntado as demais na UMI. O motivo da prisão também era tráfico de drogas e ela precisou de um bom tempo conversando com a diretora antes de melhorar. Ao chegar na UMI, cada detenta é apresentada às normas da unidade e também à Lei de Execução Penal e à lista de direitos e deveres que tem como presa. Entre os desejos da diretora está a construção de uma sala de parto humanizado dentro do terreno da UMI. Ana quer que as detentas gestantes que hoje se encontram na Penitenciária Talavera Bruce migrem para a UMI, transformando o local em um centro de referência materno infantil. De acordo com a diretora, o projeto está à espera de verba.

A Penitenciária Talavera Bruce — mais antigo presídio feminino do país — está separada da UMI por apenas um muro. Mas o trajeto que leva de um prédio ao outro parece ter uma distância quilométrica. À medida que você se desloca da UMI em direção ao portão comum que separa as duas prisões, o gramado do jardim cede lugar ao chão de terra batida. Vão ficando para trás também o colorido das paredes, o cor-de-rosa, o choro de bebê, o cheiro de talco, a grama, o verde. Em seu lugar, entram as paredes descascadas, as grades, os arames, os alarmes — logo se avista o Talavera. Hora de ir embora. Tira a mochila. Abre. Revista. Passa pelo detector de metal. Recebe todos os aparelhos eletrônicos e celulares. Nova checagem. O barulho do ferrolho no portão de ferro cinza causa um estampido. E ainda vai lhe acompanhar por todo o caminho de volta. (A.C.P.)



*Colaboraram os motoristas José Victorio dos Santos e Flávio Roberto Rodrigues*

## SAIBA MAIS

### **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade**

<https://goo.gl/m47f5n>

### **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**

<https://goo.gl/sUO15F>

### **Presos que menstruam**

Nana Queiroz, Editora Record 2015

### **Pesquisas**

Saúde Materno-Infantil nas prisões do Brasil

<https://goo.gl/OW/rsRx>

Dar à luz na sombra

<https://goo.gl/qzlw3R>

### **Carta aberta à ministra do STF**

<https://goo.gl/jCD280>



# COMIDA DE VERDADE

Hábitos alimentares são determinantes para a manutenção da boa saúde e da qualidade de vida ou para o aparecimento de doenças

*Liseane Morosini*

**D**o tradicional feijão com arroz, passando por legumes, proteínas e doces, nada escapa do apetite do carioca Leandro, de 18 anos. Desde pequeno, ele sempre “bateu o maior bolão”, diz a mãe Rose Mery Nascimento Oscar. E a receita seguida por ela para cuidar da alimentação de Leandro e de sua irmã Priscilla, 24 anos, foi uma só: alimentos frescos e naturais. Empregada doméstica, Rose sempre trabalhou fora, mas saía de casa deixando a “comida de fogão”, como ela diz, sempre prontinha. “Eu cozinhava no final de semana. Deu trabalho para organizar o esquema da comida, mas sei que isso foi muito importante para o crescimento deles”, comenta.

O cuidado de Rose com a alimentação diária fez com que seus filhos crescessem mais saudáveis. “É isso o que faz a gente estar vivo. Esse é um insumo básico para o funcionamento do organismo junto com o ar e a água”, diz a nutricionista Elisabetta Recine, coordenadora do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (UnB). Segundo Elisabetta, a alimentação é essencial para o equilíbrio orgânico e tanto pode ser um fator de proteção quanto de risco. “É o equilíbrio entre os nutrientes que consumimos por meio da alimentação e sua quantidade que fazem com que gente tenha maior ou menor saúde”, diz.



Giane Molinari, diretora da Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio), ressalta que, para além das escolhas individuais, a alimentação saudável é imprescindível para a manutenção da boa saúde e promoção da qualidade de vida. Ela lembra que é a partir do alimento que mãe e filho estabelecem a primeira relação afetiva, e esclarece que a relação inadequada do indivíduo com a comida é responsável por sérios impactos no organismo. “Os problemas de saúde estão relacionados às práticas alimentares. A carência pode levar à deficiência de vitaminas e minerais e o excesso, ao sobrepeso e à obesidade”, adverte. A nutricionista recomenda, como regra básica, observar qualidade e quantidade na hora de servir o prato de cada dia. “É possível ter muita quantidade com baixa qualidade ou vice-versa”, adverte.

Alimentação equilibrada desde a infância e hábitos de vida saudáveis, como a prática de esportes, é o que recomenda o cardiologista Clênio Reis, do Recife. O médico esclarece que a alimentação saudável equivale ao alicerce de uma construção e é uma base sólida para a saúde. “As doenças dependem da carga genética herdada, de hábitos de vida e do meio ambiente que nos cerca. Excesso de sal e gorduras aumentam o risco de hipertensão e cardiopatias na idade adulta, particularmente no adulto jovem. E doenças como diabetes e câncer também estão associadas a maus hábitos alimentares”, lembra. “Tudo o que consumimos impacta na qualidade e quantidade de vida”.

Foi a busca por qualidade de vida que impulsionou a carioca Verena Buschle a mudar seus hábitos alimentares. Ela se tornou vegetariana há 25 anos, depois de notar que certos alimentos não “caíam bem”. Consultora alimentar com formação na Akademie für Ernährung, de Berlim e especializada em alimentação viva, Verena defende que comer é muito mais do que colocar comida no prato para matar a fome. “Alimentação saudável é aquela que me faz bem, que dá — e não tira — energia, vitalidade, clareza mental, bom sono, boa digestão e boas emoções. E isso pode variar de pessoa pra pessoa”, define. Adepta de uma alimentação mais natural, a consultora recomenda atenção com o excesso de açúcar, as frituras, a proteína animal e o glúten. “Esses são hábitos alimentares nocivos à saúde e criam o ambiente perfeito para o desenvolvimento de doenças”, afirma.

## SAÚDE EM DIA

Quem quer manter o corpo saudável busca uma dieta balanceada para fornecer ao organismo nutrientes essenciais e fazer o corpo humano funcionar. Mas os especialistas advertem que alimentação adequada e saudável vai além dos nutrientes. “Comida não é algo funcional, que visa satisfazer apenas necessidades nutricionais. Ela extrapola o biológico e influencia aspectos afetivos, econômicos, sociais e ambientais”, explica Giane. Pedro, de 8 anos, é exemplo da relação que há entre as decisões familiares e hábitos à mesa. Desde pequeno, sua alimentação é acompanhada pelos pais, Sonia e Marcio Goldzweig. No prato de Pedro não faltam arroz, feijão, legumes e proteína. No café, cereais,

pão e uma fruta, conta a mãe, que introduziu na dieta do filho alimentos de sua terra natal, Fortaleza. “Ele gosta de baião de dois e do frango ensopado feito pela avó. Do Ceará, ama o suco de cajá, tapioca e cuscuz amarelinho”, diz Sonia.

Giane destaca ainda que a família desempenha um papel central na alimentação e lamenta a perda da comensalidade [*ato de comer junto*], dada a correria diária e o pouco tempo que as pessoas dispõem. “Fazer a comida com a família e trocar ideias foi substituído por práticas alimentares mais individualizadas. Hoje há preferência por uma alimentação mais rápida e prática. Isso implica em alimentos embalados, semiprontos, com muito sal, aditivos, gordura e açúcar e que prejudicam a saúde das pessoas”, adverte. Na casa da empresária Cláudia Homem de Mello, do Recife, a mesa promove o encontro da família. “Procuramos fazer as refeições juntos. É ali que eu consigo colocar a conversa em dia. E ainda vejo como eles estão se alimentando”, diz. Com três filhos, Cláudia observa que os filhos diferem quando o assunto é alimentação. Luísa, de 15 anos, nunca gostou de comer. Bruno, de 11, ao contrário, come bem desde pequeno e prova de tudo. Já a caçula Maria não é muito chegada às saladas. “Eles são muito diferentes. Eu sempre apresentei os alimentos para eles e vi que é possível influenciar na formação do paladar”, disse a empresária, moradora do Recife.



**“Nada melhor do que feijão e arroz”, afirma a nutricionista Inês Rugani. Ela recomenda ainda uma maior variedade de cardápio**

## ALIMENTOS SAUDÁVEIS


“Nada melhor do que feijão e arroz”, ensina a nutricionista Inês Rugani, professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Ela recomenda o resgate de receitas antigas e tradicionais aí incluídas as plantas alimentícias não convencionais (PANC), como ora pro nobis, serralha, beldroega, capuchinha, caruru, taioba, entre outras. Inês defende uma maior valorização da comida feita em casa. “Esse é o contraponto contra a opção por comidas industrializadas”, argumenta. A nutricionista critica também o uso da tradicional pirâmide alimentar como indicador de alimentação saudável — que considera, hoje, superada. “Ela colocava em uma mesma categoria batata, arroz e biscoitos dando a entender que seriam a mesma coisa. Não são”, ensina. “Hoje, a lógica é que o ultraprocessado, como é o caso do biscoito, pertence a outra categoria e que não dá para juntar alimentos que vêm da natureza com outros que são industrializados”, argumenta.

Inês acredita ainda que é preciso garantir que a produção do alimento seja sustentável. Ela advoga que “a comida que a gente quer é a comida de verdade, feita por gente de verdade e que preserve a nossa história”, enfatiza. “Defendemos que a comida tenha como base os alimentos *in natura* ou minimamente processados, com receitas regionais e fruto da nossa agrobiodiversidade”, diz a pesquisadora, que integra o Grupo Temático

Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Receitas de saúde por meio dos alimentos são dadas pelo *Guia Alimentar para a População Brasileira*, que recomenda evitar, entre outros itens, refrigerantes, gorduras, alimentos processados e ultraprocessados. Lançado em 2015, o guia deixa de lado a visão restritiva da ingestão dos micronutrientes e se volta para os alimentos que contêm e fornecem esses nutrientes, como eles são combinados entre si e preparados. A publicação é uma das estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável, que integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), de 1999. Publicado pelo Ministério da Saúde, a ideia é que o guia seja “utilizado nas casas das pessoas, nas unidades de saúde, nas escolas e em todo e qualquer espaço onde atividades de promoção da saúde tenham lugar, como centros comunitários, centros de referência de assistência social, sindicatos, centros de formação de trabalhadores

e sedes de movimentos sociais”.

De forma prática, as orientações do guia podem ser resumidas nos *Dez Passos para a Alimentação Saudável*. São elas: utilizar alimentos frescos ou minimamente processados; utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias; limitar o consumo de alimentos processados; evitar o consumo de alimentos ultraprocessados; comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia; fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados; desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias; planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece; dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora; ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais. 



## IMPORTÂNCIA DA BOA ALIMENTAÇÃO

O alimento é condição **ESSENCIAL** para a vida e ajuda no **BOM FUNCIONAMENTO** do organismo. Alimentação correta é aquela que é ingerida na quantidade e variedade adequadas.

A boa alimentação auxilia na manutenção da saúde, na **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS**, no desempenho da atividade física esportiva, no controle do peso, nos estados de alergias e intolerâncias alimentares e na redução de fatores de risco para doenças crônicas.

A **CARÊNCIA** ou o **EXCESSO** de nutrientes pode levar a doenças cardíacas, obesidade, gengivites, desnutrição, diabetes, hipertensão.

Excesso de sal e gorduras na comida aumenta risco de **HIPERTENSÃO** e **CARDIOPATIAS** na idade adulta.

Doenças como **DIABETES** e **CÂNCER** também estão associadas à alimentação.



A portrait of Anne-Emanuelle Birn, a woman with dark hair, wearing a blue top and a red necklace. She is smiling and has her hand raised in a gesture. The background is a blurred indoor setting.

Entrevista | Anne-Emanuelle Birn

# “Pensar a saúde só como campo técnico é um risco”

Mariella de Oliveira-Costa\*

Os problemas de saúde pública são resolvidos apenas com investimento em tecnologia para produção de vacinas? Como garantir decisões democráticas em saúde pública, baseadas na equidade, quando parte da conta é paga pelo setor privado? Estas questões são parte dos problemas quando o assunto é o financiamento da saúde global. Aparentemente, iniciativas que unem a filantropia às regras de mercado podem ser a solução imediata da falta de recursos para a saúde, mas é preciso cuidado nesta avaliação. Historiadora e professora da Universidade de Toronto, Anne-Emanuelle Birn é pesquisadora na área e propõe reflexões importantes sobre filantropocapitalismo e saúde global. Em sua passagem pela Fiocruz Brasília, ela falou com exclusividade para a *Radis*.

## O que é filantropocapitalismo?

A filantropia envolve o conceito de fazer doações por generosidade, e tem raízes na caridade religiosa, especialmente na sistematização “científica” das doações dos grandes capitalistas norte-americanos no início do século 20. Esses “capitães da indústria” eram responsáveis por orientar suas fortunas para o bem da sociedade e frear os protestos contra o capitalismo, mostrando o compromisso pessoal dos industriais. A Fundação Rockfeller é um dos principais exemplos desta época, com altos investimentos na cooperação internacional para campanhas de prevenção de doenças, fomento a bolsas de estudo em saúde pública e apoio à institucionalização da saúde pública. O conceito de filantropocapitalismo, cunhado no início do século 21, configura a humanização do capitalismo, apresentando o setor privado como capaz de resolver os problemas sociais, polindo a sua reputação e

melhorando as condições para seus próprios negócios, para que a população consuma mais. Ao mesmo tempo, as ideias capitalistas se inserem na filantropia, considerando-a um setor propício para se fazer mais lucro. Ainda que nas duas épocas o fim seja apoiar o capitalismo global, mais recentemente, o papel dos atores públicos e de sistemas públicos de saúde é secundário, dando lugar à ideia do lucro com a saúde global (ainda que haja a proposta de reduzir iniquidades).

## Quais as origens do filantropocapitalismo?

Durante a Guerra Fria [1945-1991] a saúde internacional foi utilizada para fazer aliados do bloco americano e o soviético, cada um tentando garantir e ampliar sua própria ideologia e influência. Nos anos 90 perdeu-se o interesse pela cooperação internacional em saúde. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os movimentos sociais tentavam impulsionar a atenção primária, surgiam as políticas neoliberais, com foco em saúde como bem privado. Então o investimento em promoção e prevenção da saúde foi deixado de lado por muitas agências internacionais e bilaterais. A OMS teve crises, tentou promover o acesso aos medicamentos genéricos, por exemplo, mas o interesse privado, com apoio do governo americano, cortou suas contribuições ao orçamento. A urgência de saúde, agora denominada “global”, cresceu com a epidemia de aids, a influenza aviária e outras ameaças como a tuberculose e a malária, aliadas ao aumento da desigualdade e pobreza no mundo. Nos anos 2000, coincidindo com a diminuição de recurso internacional para a saúde, surge a Fundação Gates, com muita força devido à quantidade de recurso disponível e ao perfil de Bill Gates como CEO de Microsoft. Esta fundação opera não só investindo recurso nas instituições

existentes, como a OMS, mas criando uma nova arquitetura de saúde global para agregar novos atores com maior presença do setor privado, tais como o Fundo Global contra Aids, Malária e Tuberculose, uma fundação privada idealizada na ONU (mas não controlada por ela), que recebe grandes recursos públicos, mas cujas decisões são direcionadas pela iniciativa privada. Outra dessas Parcerias Público-Privadas (PPP) é a Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (Gavi), que impulsionou a indústria farmacêutica a produzir vacinas em países com escassez de recurso com um grande subsídio para os seus lucros. Atualmente, existe também o H8 (Health 8), que agrega oito organizações para estimular o senso global de urgência para pesquisa em doenças relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. São elas: Organização Mundial da Saúde, Unicef, Unfpa, Unaid, Fundo Global de Luta contra Aids, Tuberculose e Malária, Gavi Alliance, Fundação Bill e Melinda Gates e Banco Mundial.

### Como o filantropocapitalismo vem definindo a agenda global da saúde?

Com aporte de recurso (apesar deste montante só chegar a 10% do gasto total em saúde global). É possível para a Fundação Gates, por exemplo, manobrar as políticas nacionais e dar visibilidade aos atores envolvidos. Até países da Escandinávia, que eram mais alinhados às questões da atenção primária e justiça social no passado, quiseram se associar à Fundação Gates e aproveitar politicamente a visibilidade de seus projetos. Assim como a Fundação Rockefeller fazia no passado, estas fundações praticam o filantropocapitalismo. Hoje garantem parte do recurso, mas o poder de

intervenção, muito tecnológico e pouco sociopolítico. Doenças como malária e zika, por exemplo, são encaradas só com a necessidade de descobrir e produzir vacina, sem levar em conta a busca por soluções das condições sociais e econômicas que levam a estas doenças. Não se pode enfrentar estes problemas sem enfrentar questões políticas de moradia, acesso a água a saneamento (ver matéria na página 28), condições sociais do trabalho etc. Pensar a saúde só como campo técnico é um risco. Não que o técnico não seja importante, mas pensar o aspecto técnico isoladamente é perigoso. Outra ameaça está na interferência destas organizações nos processos democráticos dos países e nas decisões das instituições multilaterais, especialmente a OMS e seus braços regionais, como Opas. Cada país vota nas assembleias destes órgãos, mas se atualmente 80% do recurso da OMS não é controlado por ela e sim por esses doadores (PPPs, fundações e atores bilaterais), podem ser priorizados problemas que não correspondem às prioridades dos países. O risco é maior para países menores e mais pobres, como Serra Leoa e Libéria, mas este risco existe e os brasileiros devem ficar atentos, pois imagine um ator privado tentando entrar no SUS e mudar a orientação das políticas de saúde — aliás, esse processo já começou, mas pelo menos teoricamente deveria ser debatido democraticamente. Um terceiro risco está na prestação de contas, pois é um dinheiro público submetido a uma agência privada, mas tem isenção fiscal. Apesar de vir de uma fonte pública, o gestor público não tem poder de decisão sobre ele, o que vai contra as tendências democratizantes das últimas décadas.

### Quais alternativas viáveis ao filantropocapitalismo na saúde?

Primeiramente, é preciso perguntar se o recurso é, de fato, escasso, já que se gasta 6,5 trilhões de dólares em saúde. Penso que os filantropocapitalistas não deveriam poder definir a alocação dos recursos públicos. A atuação das parcerias privadas deveria passar por processos democráticos. É importante também buscar formas novas de conseguir dinheiro, assim como a Unaid criou um imposto para o tráfego aéreo cujo recurso montaria um fundo (de quase 2 milhões de dólares) para impulsionar inovações e comprar medicamentos e tecnologia de diagnósticos para os países com menos recursos. Claro que não faz sentido ter vários novos impostos, pode virar um caos se cada indústria for taxada, mas há outros, como o imposto para as transações internacionais de alto valor financeiro, que poderiam render muito dinheiro para a Saúde. Se os governos têm medo de gastar em saúde global, façam impostos cuja arrecadação seja direcionada às instituições existentes para que elas gerenciem onde investir.

### Você afirma que o neoliberalismo contemporâneo torna aceitável e até desejável o lucro como objetivo direto das ações de saúde pública. É possível filantropocapitalismo sem lucro?

Alé seria filantropia, pois a ideia do capitalismo é lucro. As multinacionais farmacêuticas têm fundações e dizem que é filantropia, mas na verdade

Campanha educativa entre profissionais do sexo em Camboja, patrocinada por fundo global: pesquisadora critica fundações que recebem recursos públicos mas cujas decisões são tomadas pela iniciativa privada



determinar e impulsionar a agenda vai muito além, já que os governos também aportam recurso.

### E quais os riscos do filantropocapitalismo para a saúde?

Globalmente, o problema está no seu modelo de





BILL & MELINDA GATES FOUNDATION

é marketing, assim como a empresa que apoia os jogos olímpicos; em ambos são negócios. Não é que a empresa seja má, mas se uma companhia está na bolsa de valores, tem acionistas e uma responsabilidade judicial de maximizar o lucro. Então é um problema estrutural, não é questão de boa ou má vontade. As ligações do filantropocapitalismo com as grandes empresas são bastante palpáveis, porém minimizadas publicamente, e envolvem laços estreitos com as indústrias farmacêutica e química, em companhias de mineração, no agrobusiness e em empresas de biotecnologia. Muitos executivos da Fundação Gates antes trabalharam para companhias farmacêuticas, e muitas dessas empresas buscam mercados na África e criaram grandes passivos sociais e ambientais, por exemplo.

#### **Qual o impacto desta lógica nos dias atuais?**


A minha crítica é que eles não apoiam os sistemas públicos de saúde nem a saúde como direito. Com a epidemia de ebola se viu claramente que não ter um sistema de saúde sólido, devido ao avanço neoliberal, às guerras, à fuga de taxas e de lucros, vira um problema. Mas o que o filantropocapitalismo faz é perdurar este modelo no qual os problemas seriam resolvidos com tecnologia, sem garantir o acesso à saúde para todos, de maneira equitativa.

#### **Qual deve ser o papel dos pesquisadores brasileiros em relação ao filantropocapitalismo?**

O filantropocapitalismo não entrou ainda com força no Brasil, que possui um enorme sistema de saúde pública gratuito e instituições sólidas de pesquisa, como a Fiocruz. É preciso lembrar que, quando se desenvolve uma vacina para âmbito global, ela só vai ser utilizada se houver um sistema de saúde forte para desenvolvê-la, produzi-la e distribuí-la. Esta preocupação não deve ser só do governo, a continuidade de uma pesquisa e sua aplicação é tarefa também do pesquisador. Várias fundações

filantropocapitalistas estão apoiando a produção de vacinas para zika, mas quando não tiverem mais interesse nesse tema, vão parar o financiamento — mesmo se a epidemia não for erradicada. Isso diferencia um investimento que leva em consideração a necessidade a médio e longo prazo do sistema de saúde. Também deve-se pensar que os cientistas não trabalham para si mesmos, mas para o bem público, então devem considerar seu papel na sociedade, são privilegiados por serem formados em escolas públicas, receberem bolsas do governo, subsidiados para a pesquisa etc. Às vezes o pesquisador pensa só no seu laboratório, e não no âmbito político, e isso é ruim. O modelo de patentes privadas, muito impulsionado na América do Norte, é um modelo problemático que privatiza a ciência e difunde o pensamento de que os cientistas só são motivados por dinheiro. No passado, Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, assim como Jonas Salk e a vacina de pólio, trabalharam para o bem público, e não somente para o dinheiro.

#### **Como aproveitar o filantropocapitalismo de maneira ética e comprometida com a saúde pública?**

Quando se busca financiamento, é preciso definir de antemão quais os limites destas parcerias, e ter um contrato bioético por escrito, que traduza um compromisso institucional. As instituições devem definir as condições dessas parcerias, não é que nunca se possa fazê-las, afinal há uma situação de crise financeira e política, e há um sistema de vigilância e controle da contabilidade para que esse limite seja respeitado entre o interesse da instituição e do governo e o interesse da Fundação. Agora os doadores estão controlando muito mais o que se faz com o dinheiro, o que é um risco muito grande para os pesquisadores e instituições. 

Da Fiocruz Brasília

Bill Gates, dono da fundação que leva seu nome, posa durante uma campanha de saúde na África: empresas investem em troca de influência política

# Porta aberta para a privatização

Programa de desestatização de empresas públicas de água e esgoto contraria tendência mundial e atende interesses das empresas, advertem especialistas

Liseane Morosini

**A** iniciativa do governo em privatizar serviços públicos estratégicos, como o fornecimento de água e esgoto não foi bem recebida por quem entende do assunto. O pacote de leilões de concessão e venda ao capital privado de 34 empreendimentos públicos, que também inclui as áreas de aeroportos, rodovias, portos, ferrovias, mineração e energia, foi anunciado no dia 13 de outubro de 2016 e recebeu o nome de programa Crescer. A iniciativa prevê a privatização das empresas estatais de água e esgoto do Rio de Janeiro, Pará e Rondônia. Para os pesquisadores ouvidos pela *Radis*, a medida não só vai na direção contrária do que é a tendência mundial — remunicipalizar os serviços — como privilegia os interesses do capital em detrimento do interesse público. Os estudiosos advertem que as mudanças vão impor uma lógica de “negócio” em um setor que deveria ser tratado como “direito natural” e apontam para os riscos que a iniciativa traz aos mais pobres.

O governo alega que o programa Crescer vai retirar entraves burocráticos e excessos de interferência do Estado nas concessões, melhorar a prestação de serviços para o cidadão e reaquecer a economia, impulsionando a geração de empregos. Na apresentação do programa, o presidente Temer afirmou que haverá “uma abertura extraordinária” da infraestrutura brasileira à iniciativa privada, já que “o poder público não pode fazer tudo”. Na área do saneamento básico, o programa contempla processos de desestatização, tais como concessões, subconcessões e Parcerias Público-Privadas. O Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES) será o principal agente financiador do processo de concessões e outras formas de desestatização de ativos, dentro do Programa de Parcerias e Investimentos (PPI). Segundo informações da instituição, nesse primeiro momento será dada prioridade aos projetos de saneamento devido “ao elevado montante de investimentos necessários, o atraso do país no setor

e, principalmente, pelo impacto em saúde, qualidade de vida, produtividade na educação e no trabalho, meio ambiente e geração de renda e empregos”.

## GESTÃO PÚBLICA

Enquanto o governo comemora o interesse de 18 estados em promover concessões, especialistas consideram que, como área estratégica e cercada de condicionantes sociais e ambientais, o saneamento [que envolve água, esgoto, drenagem de águas pluviais e manejo de resíduos] deve ter gestão pública, respeitando o que determina a lei 11.445, de 2007, que estabelece as diretrizes nacionais para a política federal de saneamento básico. Eles advertem ainda que nenhum país no mundo conseguiu universalizar o saneamento sem forte participação do Estado. Para Léo Heller, relator especial da Organização das Nações Unidas (ONU) para o direito humano à água e ao esgotamento sanitário, e pesquisador do Centro de Pesquisas René Rachou (Fiocruz Minas), é estranha a “pressa” do governo em optar pela privatização já que a tendência mundial é remunicipalizar os serviços. Em entrevista à *Radis* (ver na p. 33), ele advertiu que todos os países que conseguiram concretizar a universalização dos serviços de saneamento o fizeram “com massivos, duradouros e estáveis investimentos públicos”. O pesquisador salienta que um modelo de gestão orientado pelo mercado pode prejudicar as populações mais pobres, que não poderão pagar para ter acesso aos serviços.

Aparecido Hojaij, presidente da Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (Assemae), também defende que os serviços de saneamento básico devem ser exclusivamente públicos, capacitados para promover a saúde da população, o controle ambiental e o desenvolvimento econômico. “Não podemos permitir a gestão da iniciativa privada em um segmento que se constitui direito humano”, afirma. Para ele, a remunicipalização dos serviços em várias cidades do mundo atesta que o poder





FELIPE PLAJUSKA

público tem sido chamado para resolver os problemas deixados pela privatização. Ele acredita, por exemplo, que somente a gestão pública consegue garantir o acesso à água potável e ao esgotamento sanitário para todos, conforme declara o 6º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da ONU. “O saneamento não permite o diálogo com a lógica do capital. As políticas de privatização são fundamentadas em argumentos descontextualizados e respondem a objetivos particulares, deixando em segundo plano os interesses das comunidades que não são atendidas ou que recebem serviços de saneamento de baixa qualidade”, argumenta.

### CAPITAL PRIVADO

Para o professor Luiz Roberto Santos Moraes, da Universidade Federal da Bahia (Ufba), as medidas tomadas pelo governo privilegiam apenas os interesses do capital e contrariam o bem-estar da grande maioria da sociedade brasileira. Segundo ele, o documento “Diagnóstico do Saneamento”, da Casa Civil da Presidência da República, publicado em 14 de setembro de 2016, é “insuficiente, frágil, equivocado e muito mal elaborado”. “O documento utiliza dados do Instituto Trata Brasil, uma organização social com forte viés neoliberal e privatista”, justifica. Na visão do professor, o problema é considerar todos os serviços públicos de saneamento básico como “mercadorias”. “A água para eles é uma *commodity*, ignorando que saneamento básico é um serviço essencial à vida, à promoção da saúde e direito social e de cidadania”, afirmou.

Presidente executivo do Instituto Trata Brasil, Édison Carlos rebateu a crítica. “A bandeira do Trata Brasil é o saneamento e, para nós, não importa se a operação é pública ou privada. O que queremos é que o serviço avance”, declarou à *Radis*. Segundo ele, o debate sobre a participação da iniciativa privada só existe por conta da má qualidade do serviço prestado. “As empresas públicas operam 95% do saneamento dos municípios brasileiros. Se

fossem eficientes, nem estaríamos discutindo isso”, argumenta. Além disso, ele salienta que o Trata Brasil utiliza dados oficiais para divulgar o ranking do saneamento com as 100 maiores cidades do Brasil. “Fazemos também correlações e buscamos, por exemplo, dados de saúde nos municípios com mais problemas de saneamento. E todas as informações vêm de fonte oficial”, salienta.

### PROJETO POLÍTICO

Luiz Roberto critica a recém-promulgada Lei 13.334, de 13 de setembro de 2016, que cria PPI. Segundo ele, a nova lei libera a regulamentação, atropela estados, Distrito Federal e municípios e ignora o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), que prevê investimentos para universalizar os serviços [dos quatro componentes do saneamento] de R\$ 508,45 bilhões, entre 2014 a 2033. Para ele, o plano é o único instrumento válido de planejamento da área de saneamento básico do País. “O Plansab foi elaborado com a participação da sociedade e apreciado e aprovado pelos conselhos Nacional de Saúde, Meio Ambiente, Recursos Hídricos e das Cidades, instâncias de controle social formadas por representantes da sociedade civil e do Poder Público. Mas foi tratado [pelo atual governo] de forma desrespeitosa, como panfleto”, resume. Além disso, ele salienta que embora o PPI e o BNDES não utilizem o termo “privatização” para a área do saneamento, na realidade é isso o que acontece. “Dá no mesmo. A concessão dos serviços é na prática uma ‘privatização’, pois a empresa privada controla tudo, embora legalmente não seja a dona das instalações e equipamentos que compõem os sistemas (físicos) de saneamento básico. O governo entrega os serviços por meio de modalidades legalmente admitidas. É um ‘liberou geral’”, sublinha.

Também professora da Ufba, Patrícia Borja associa a decisão do governo a um projeto político de nação. “A lucratividade do capital tem que ser

Cena comum nas cidades brasileiras, a falta de acesso ao saneamento básico não será resolvida com a privatização dos serviços, que afetará com mais força as populações mais pobres

assegurada e, no caso das concessões e PPPs, ela é garantida por meio de taxas mais elevadas de retorno, compartilhamento dos riscos associados e, depois, por meio de aumentos de tarifas, diminuição dos investimentos em ações estruturais, precariedade da prestação dos serviços, exclusão dos que não podem pagar e, no caso das empresas de capital aberto, garantia, em primeiro lugar, dos lucros dos acionistas". Segundo Patrícia, o governo teria alternativas à privatização, tais como continuados investimentos públicos via um fundo para a universalização, direção única da política no nível federal, política de recuperação e fortalecimento dos prestadores de serviços públicos, participação e controle social na política de saneamento, fortalecimento do poder local com justa distribuição dos tributos, ações intersetoriais e uso de tecnologias sociais e estímulo às parcerias público-público.

### CENÁRIO DE MUDANÇAS

Contrárias ao modelo privatista proposto, 10 entidades da área lançaram, em 17 de outubro, o documento "Diagnóstico Saneamento: os caminhos da desconstrução da política pública de saneamento básico do Governo Temer", no qual alertam que o cenário em curso é marcado por "profundas mudanças no marco legal, no papel das instituições, na legislação ambiental e no financiamento". No documento, as entidades afirmam que a estratégia do atual governo é criar um ambiente regulatório mais favorável às empresas, e reclamam a ausência da participação social e conclamam a sociedade para lutar pela "defesa intransigente do saneamento público e o controle estatal e popular dos serviços".

Reação e resistência é o que recomenda o professor Luiz Roberto. Para ele, essas são palavras de ordem dos que são contrários à privatização. "O Brasil tem um déficit de 42,4% de atendimento ou de atendimento precário à população em abastecimento de água, 51,2% em esgotamento sanitário e 44,3% em manejo de resíduo sólidos. A presença e atuação do Estado é necessária para a universalização desses serviços, como aconteceu nos países ditos desenvolvidos e como tem acontecido em países ditos em desenvolvimento", diz. Luiz Roberto avalia que o governo Temer caminha na "contramão da história contemporânea" e vai encontrar muita resistência pela frente caso insista na privatização.

### INVESTIMENTO PÚBLICO

Aparecido rebate argumento frequente, usado pelos defensores da privatização, de que o ente público não tem capacidade de investimento. Segundo ele, a grande maioria de investimentos do setor são efetuados pelo Estado: "A iniciativa privada promete ser a solução para os investimentos, mas acaba buscando o crédito da União em uma série de projetos", diz. Segundo informações de Maria Sílvia Bastos, presidente do BNDES, divulgadas pela instituição, os projetos previstos no programa Crescer terão financiamento público de até 80% dependendo de cada operação proposta. A iniciativa privada terá que assumir os 20% restantes, podendo, entre outras opções, utilizar recursos próprios, financiar o

montante, formar consórcios ou tomar empréstimos no mercado.

Mas o fortalecimento do serviço privado melhoraria a prestação de serviços? Patrícia entende que não. Para ela, no Brasil há um "esforço perverso de construir um consenso sobre a necessidade da privatização dos serviços públicos, sob o argumento de que o poder público não tem capacidade para fazer os investimentos necessários à universalização". Citando o Orçamento Geral da União, ela salienta que cerca 45% dos recursos anuais são destinados ao pagamento de juros e amortização da dívida e enfatiza que "há uma prioridade ao capital rentista no orçamento público". Além disso, Patrícia atesta que a maior parcela dos recursos é de financiamento público e que as taxas de lucro ou de retorno dos chamados empreendimentos são sempre acima do mercado. "Isso significa dizer que, se o poder público tomasse um empréstimo no sistema financeiro para melhorar e ampliar um serviço, o dinheiro sairia mais barato que privatizá-lo".

Como o dinheiro é público, o professor Luiz Roberto ressalta que "os recursos existentes devem ser bem aplicados e fiscalizados em ações e serviços devidamente planejados e executados e submetidos ao controle social". Em 13 de setembro, o BNDES divulgou em seu site que vai apoiar a estruturação de projetos que visem atrair a parceria privada, com novas condições de financiamento. Além disso, a instituição assegurou que reformulou políticas operacionais "de forma a incentivar uma maior participação do setor financeiro privado e do mercado de capitais".

Certo de que não há uma fórmula única para ser aplicada em qualquer lugar do Brasil, o engenheiro Roosevelt Brasil Fonseca, que integra o Conselho Diretor da Agência Reguladora de Energia e Saneamento Básico do Estado do Rio de Janeiro (Agenera), disse à *Radis* que não tem dúvida que o setor privado é fundamental para atingir as metas de universalização. Ele defende que o governo federal dê alternativas para quem quer fazer a concessão e também ofereça linhas de crédito para quem quer executar diretamente o serviço. "Não pode ser uma imposição de cima para baixo. É preciso respeitar quem não quer fazer concessão privada. A empresa pública deve também buscar atingir as metas do Plansab", recomenda.

Segundo Roosevelt, embora os índices na área do saneamento sejam muito ruins, a grande dívida do país é com o esgoto, que tem percentuais de cobertura muito baixos. O engenheiro diz que os percentuais são informados pelos operadores do serviço e, como o Ministério das Cidades não realiza a auditoria dos números, ele acredita que o déficit seja ainda maior do que o apresentado pelo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS). "A necessidade de dar um salto é gigante. Acredito que essas parcerias, principalmente com o setor privado, serão fundamentais. Apenas com água e esgoto será necessário investir R\$ 304 bilhões entre 2014 e 2033. São 15,2 bilhões por ano. Não vai ser só com recurso público que vamos conseguir isso. Até porque o cenário econômico é adverso e o governo federal, os estados e municípios têm problemas com as contas", finaliza.





DIVULGAÇÃO

# Momento de vigilância

**R**elator Especial das Nações Unidas sobre Água e Saneamento, o engenheiro Léo Heller é taxativo na defesa da gestão pública em projetos de saneamento básico. Pesquisador do Centro de Pesquisas René Rachou (Fiocruz Minas), ele considera que as recentes medidas de incentivo à participação da iniciativa privada na área têm como base análises superficiais que ignoram estudos já realizados em nível nacional e internacional. Para ele, se a participação da iniciativa privada não for bem planejada e houver um aparato regulatório frágil, pode se aumentar a exclusão social e levar à deterioração da qualidade dos serviços. Por isso, defende que é preciso vigiar processos do gênero que devem ser implantados no país.


## Como você avalia as medidas que indicam a expansão da iniciativa privada no setor do saneamento?

Tem-se veiculado que o atual governo federal considera a expansão da prestação de serviços pela iniciativa privada como uma saída para a superação dos ainda importantes déficits que o setor de saneamento acumula no Brasil. Essa participação seria realizada por meio de diferentes mecanismos, como concessões, PPPs e venda de ativos das empresas públicas. Causa-me surpresa a rapidez com que propostas deste tipo vêm à tona, com base em análises inevitavelmente superficiais e que ignoram todo o acúmulo de avaliações, publicações e reflexões que o setor de saneamento vem realizando, em nível nacional e internacional. Considerar que apenas por meio desses modelos serão encontradas as saídas para o saneamento brasileiro é, no mínimo, desconhecer que todos os países que lograram obter a universalização dos serviços de saneamento o fizeram com massivos, duradouros e estáveis investimentos públicos. Nessas propostas, penso que, no mínimo, falta “revisão de literatura”, que até os nossos alunos de graduação sabem que é essencial como ponto de partida para iniciar qualquer novo projeto.

## Neste momento, como defender o acesso à água e ao saneamento como direito humano?

De uma forma geral, os direitos da população brasileira têm sido fortemente ameaçados sob a justificativa do ajuste fiscal. Reformas ultraortodoxas no setor de saneamento básico certamente poderão resultar na subtração desses direitos humanos fundamentais, com os quais o Estado brasileiro se comprometeu, ao firmar vários tratados internacionais, inclusive apoiando fortemente a resolução da Assembleia Geral da ONU, em 2010. Entre os direitos que podem ser violados pelo modelo fortemente orientado pelo mercado, eu destacaria o da acessibilidade financeira, uma vez que as populações mais pobres — e as que provavelmente ficaram empobrecidas com as novas políticas econômicas e sociais — poderão não ter acesso aos serviços. Isto provocará iniquidade e discriminação. Penso que é momento de os movimentos sociais brasileiros levantarem ainda mais sua voz contra esses riscos de violação dos direitos humanos.

## Que outros problemas você antecipa que a gestão privada trará para o setor?

A participação privada não implica, necessariamente, violação de direitos no setor de saneamento. Porém, quando realizada de forma pouco planejada e com aparato regulatório frágil, pode-se ter como consequência as empresas procurarem maximizar seus lucros, por meio da minimização das despesas e da elevação, no limite, da cobrança pelos serviços. Isto pode levar à exclusão social e à deterioração da qualidade dos serviços. Este tipo de situação já foi vivenciado em países menos organizados, como a Bolívia, em países de médio desenvolvimento, como a Argentina, e até em países desenvolvidos, como a França. Tem havido uma tendência recente de retomada dos serviços transferidos para a iniciativa privada em várias partes do mundo. A publicação “A remunicipalização da água como uma tendência global” (ver em <https://goo.gl/0e9qdj>) registra 180 casos de remunicipalização de serviços de água e esgotos no mundo, entre 2000 e 2014, o que é um indicativo de problemas nesse tipo de solução. Portanto, há que se estabelecer uma vigilância muito crítica em relação aos processos que se pretendem implantar no Brasil. 

## PUBLICAÇÕES

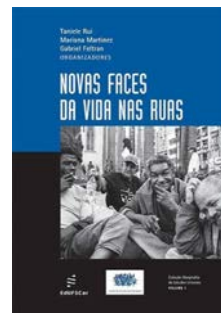
## Saúde e desenvolvimento

Suplemento temático dos Cadernos de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), **Saúde, Desenvolvimento e Inovação** retoma a discussão que relaciona os campos de estudo, focando em estudos que, a partir dos anos 2000, passaram a incorporar, de modo mais sistemático, a investigação sobre as conexões existentes entre direitos sociais, inovação e a estrutura dinâmica da base produtiva da saúde. A publicação traz a revisão de algumas das interpretações sobre saúde, crescimento, mudança estrutural e distribuição, permitindo identificar problemas relativos à formulação e execução de políticas. “A reflexão sobre a relação entre saúde e desenvolvimento, em especial considerando as tensões entre desenvolvimento social e poder, inovação e democracia, é essencial para a Reforma Sanitária”, justificam os editores. A revista está disponível em <https://goo.gl/aAbK00>.



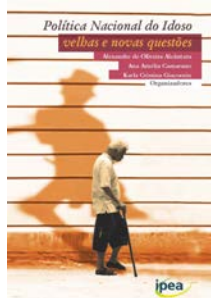
## Vida nas ruas

Coletânea de textos sobre a situação de rua na última década (2006-2016), o livro **Novas faces da vida nas ruas** (EdUFSCAR), organizado pelos pesquisadores Taniele Rui (Unicamp e Cebrap), Mariana Martinez (UFSCar e CEM) e Gabriel Feltran (UFSCar e CEM) reúne histórias de pessoas em situação de rua, a construção política do Movimento Nacional da População de Rua e aborda as interseções entre rua e crack, à luz dos diversos dispositivos de atenção, gestão e tratamento mobilizados contemporaneamente. Os textos são frutos de pesquisas originais, “tecidos a partir do encontro visceral entre pesquisadores, pessoas em situação de rua e operadores de políticas”, com o intuito de ter a dimensão empírica e política da rua como central para pensar temas gerenciamento dos corpos e o controle de vidas nuas nas cidades.



## Envelhecimento no Brasil

Lançado em outubro de 2016 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o livro **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões** marca os 20 anos da legislação, apresentando uma avaliação do seu histórico, implementação, novas questões e perspectivas e trazendo dados sobre arranjos familiares, mortalidade, violência, instituições de assistência aos idosos, educação, turismo, acesso à justiça, além de mercado de trabalho e previdência. Organizado por Ana Amélia Camarano, técnica de planejamento e pesquisa do Ipea, Alexandre de Oliveira Alcântara, promotor de Justiça do Ceará, e pela médica Karla Cristina Giacomin, representante da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) no Distrito Federal, o livro é uma contribuição do Ipea para a discussão sobre os modelos que o Brasil pode adotar para fazer frente aos novos desafios do envelhecimento. Publicação disponível em <https://goo.gl/sDybrj>.



## Presídios privados

Tema discutido na pesquisa de mestrado em Direito de José Adaumir Arruda da Silva, **A privatização dos presídios e sua (in)compatibilidade com o estado democrático de direito: a ressocialização irrefletida** (Editora Revan) aborda o processo de transferência do sistema prisional para a iniciativa privada e o modelo alternativo de gestão das prisões que se pretende implantar por meio de parcerias público-privadas. Analisa, à luz da teoria crítica, que o modelo proposto atende a interesses neoliberais, mas não resolve a questão penitenciária no Brasil. O autor, Defensor Público do Estado do Pará e presidente do Conselho Estadual de Política Criminal e Penitenciária do Pará (CEPCP/PA), considera que “a ressocialização pelo trabalho” apenas justifica a transferência da custódia do preso do Estado para a iniciativa privada.



## EVENTOS



## 6º Congresso em Investigação Qualitativa

O evento acontece ao mesmo tempo do 2º Simpósio Internacional de Pesquisa Qualitativa (ISQR). Os artigos devem ser submetidos até 5 de março de 2017, sobre Educação, Saúde, Ciências Sociais e Engenharia e Tecnologia, com exigência de que 1/3 do texto tenha enfoque na metodologia e as conclusões reflitam a importância do método utilizado com base nos resultados do trabalho e na literatura internacional já publicada na temática. Para inscrever propostas para workshops, a data limite é 29 de janeiro de 2017.

**Data** 12 a 14 de julho de 2017

**Local** Salamanca, Espanha

**Info** <http://ciaiq.org/?lang=pt>



## Geomed 2017

A conferência propõe abordar, de forma interdisciplinar, estatística espacial, epidemiologia geográfica e aspectos espaciais em saúde pública, reunindo olhares de campos diversos. A ideia é discutir diferentes métodos e tipos de resultados em análise espacial e suas aplicações nas mais diversas áreas de conhecimento. Entre os palestrantes, destaque para as brasileiras Maria de Fátima de Pina e Marília Sá Carvalho, ambas pesquisadoras da Fiocruz, Miguel Monteiro, do Inpe, e Renato Assunção, da UFMG. O evento recebe submissão de trabalhos até 15 de abril de 2017.

**Data** 7 a 9 de setembro de 2017

**Local** Porto, Portugal

**Info** <http://www.i3s.up.pt/geomed2017>







# Comunicação e sobrevivência nas favelas cariocas

Diego Santos Francisco


Que a realidade das favelas do Rio de Janeiro é vivida sob cerco há muitos anos, não é uma novidade para quase ninguém. Em 2008, o professor Luiz Antonio Machado organizou o livro “Vida sob cerco”, em que faz uma análise da sociabilidade nestes territórios sob a rotina da violência em seus mais diversos aspectos. De lá pra cá, as favelas tiveram de se adequar a novas intervenções, sobretudo na região chamada de “Cinturão de Segurança”, próxima aos locais onde se realizaram os megaeventos. Por meio das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs), as favelas cariocas ganharam visibilidade. A legitimação do território das favelas como espaço produtor da violência, que afeta o cotidiano da cidade, é um dos efeitos imediatos sentidos a partir da falsa sensação de “paz” gerada pela política pública de segurança, então alardeada com muito entusiasmo. Se o que se via na TV era a “libertação” dos territórios do cerco armado proporcionado pelo crime, nas comunidades a sensação não mudou. A proximidade de dois atores historicamente antagonísticos não apresentou sinais de que o sucesso das UPPs era real. E é exatamente na disputa das narrativas sobre as favelas que o acesso às novas tecnologias para a comunicação potencializa esta dinâmica. As favelas e periferias têm um antigo histórico com a comunicação comunitária, com a troca de informação e difusão de notícias, e também integração de seus moradores, fosse a partir de organizações comunitárias ou de ONGs.

Embora nos últimos anos tenhamos vivido um enorme retrocesso na política de manutenção das rádios comunitárias e convivido com uma imensa perseguição por parte da Polícia Federal, muitas emissoras ganharam a Internet e novos atores surgiram. Em 2012, no Borel, favela onde vivo, um toque de recolher por parte do comando local da UPP foi o pontapé inicial para uma grande mobilização dos moradores da favela e do asfalto pelo direito ao território. O Ocupa Borel gerou um grande movimento nas redes sociais que desafiou o toque de recolher e exigiu respostas da Polícia Militar. A ação foi replicada no Complexo do Alemão e fez nascer o coletivo Papo Reto, hoje um dos principais canais de comunicação da luta pelo respeito aos direitos dos moradores. A comunicação para nós, moradores de favelas, se tornou uma verdadeira arma para a defesa de nossas vidas. Além de informar pessoas que não estão no local sobre o que realmente está acontecendo, desafiando o pacote pronto e quase sempre igual entregue pela imprensa tradicional, a proximidade com os moradores gera legitimidade e até mesmo garante a própria vida.

Para termos mais exemplos, voltamos alguns anos, ao processo de ocupação no Complexo do Alemão, transmitido pela imprensa, ao vivo. Durante a ação, o criador do Voz da Comunidade,

Rene Silva ganhou milhares de seguidores no Twitter e no Facebook contando sua visão do que ocorria ali. Em 2013, desta vez no Jacarezinho, foi a Revista Nova Democracia que cobriu quase imediatamente a ação de policiais que culminou com a morte de um jovem que comia um cachorro-quente. Patrick Granja estava próximo ao local e fez as primeiras imagens, que fizeram o debate sobre a legitimidade das UPPs e as violações de Direitos Humanos nas favelas reacender.

Em 2015, no Complexo do Alemão, foi o Coletivo Papo Reto o primeiro a denunciar o assassinato do menino Eduardo, por agentes da PM. Raul Santiago é o porta voz do coletivo e, atualmente, tem sobrevivência garantida graças à rede criada em sua página, já que é constantemente ameaçado por autoridades policiais pelas denúncias que faz. Já no fim de novembro de 2016 a Cidade de Deus, na Zona Oeste do Rio de Janeiro, se viu diante de cenas de guerra mais uma vez. Uma ação policial, que culminou com a queda de um helicóptero (por problemas técnicos) e a execução de sete jovens, foi acompanhada muito mais pelas páginas do Facebook de moradores que coberta pela imprensa tradicional. Em um único fim de semana, Vivi Salles, criadora do evento Poesia na Esquina, que completaria cinco anos no dia em que ocorreu a ação policial, teve mais de 30 mil visualizações nos vídeos que fez durante um único dia. Por conta da ação, organizações, ativistas e até mesmo a imprensa reforçaram a atenção para a Cidade de Deus.

Como jornalista, gosto de pensar a transformação do mundo e de nossa sociedade por meio da comunicação. Acredito mesmo que temos nas tecnologias e no processo de comunicação uma verdadeira arma, que precisa ser compartilhada, apropriada e ser parte das nossas vivências. Nas favelas e periferias, sobreviver é assunto de primeira ordem. Seja encarando a arma de fogo ou qualquer uma das outras mazelas impostas pela desigualdade. Mas estamos falando de territórios potentes, inventivos e que sempre foram capazes de inovar e *hackear* todos os códigos. É mesmo como um instinto. É por isso que a gente vai continuar resistindo pra existir. Disputando palavra por palavra pra contar sobre os nossos dias e perpetuar a nossa história. Nos anos 2000, ainda um adolescente, conheci um grupo formado por jovens rappers da Baixada Fluminense que deixavam o recado: “Do meu aperto vai surgir a Revolução. A indignação acaba de fazer nascer uma vanguarda armada de informação”. Com esta apresentação a trupe do “Veredito do Gueto” apresentava seu primeiro CD, que chegou à minha casa no Morro do Borel. Dezesseis anos depois, as mesmas palavras fazem tanto sentido! 

*Jornalista, ativista social e morador do Morro do Borel, Zona Norte do Rio de Janeiro*

# Nosso lado é o SUS!

Comunicar é promover Saúde e defender a Democracia



Foto: Eduardo de Oliveira

15ª Conferência Nacional de Saúde, 2015

## RADIS

Há 35 anos, Radis se coloca ao lado de usuários, profissionais, pesquisadores e gestores do SUS, na defesa e na concretização dos ideais da Reforma Sanitária.

Somos um espaço de diálogo para as diferentes realidades e vozes brasileiras que lutam pelo direito à Saúde, um espaço dos direitos sociais e da cidadania.

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