

Helena de Souza

IDENTIDADES TRANS

Histórias de quem luta para ser reconhecido
de acordo com sua identidade de gênero

Zika

Complicações neurológicas são pouco
conhecidas e têm alto custo de tratamento

Pânico

Como a saúde oferece ajuda a quem
sofre com a sensação de medo intenso



UM JOGO NÃO VORAZ

Cooperação e cinema são ferramentas usadas em instrumento lúdico que discute violência contra a mulher

Elisa Batalha

“O jogo deve em primeiro lugar divertir”, afirma Maria Raquel Maia, professora do departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Esse foi para ela o principal desafio no desenvolvimento do jogo *Violetas: cinema e ação no enfrentamento da violência contra a mulher* — jogo cooperativo em que cada jogador(a) assume o papel de uma personagem e todos juntos têm o objetivo de impedir que a violência contra a mulher se alastre por todo o tabuleiro ou “cerque” alguma cidade.

“Como fazer um jogo divertido que tratasse de violência de gênero, sem banalizar e sem engessar a característica lúdica?” Uma das respostas encontradas pela equipe de idealizadores foi o cinema. “Foi a válvula de escape, da perspectiva da narrativa, para recuperar o aspecto lúdico do jogo, apesar do tema ser tão denso”, comenta a coordenadora do Núcleo de Estudos em Promoção da Saúde e Projetos Inclusivos do Centro de Estudos Avançados da Universidade de Brasília (UnB).

Desenvolvido em parceria com Rosa Maria Godoy, do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem, da Universidade de São Paulo (USP), com apoio financeiro do CNPq, *Violetas* é um jogo de estratégia, que usa um tabuleiro. “Em jogos de estratégia, sorte não garante vitória. Existe mais cooperação e menos aleatoriedade”, explica Raquel. Os pontos no tabuleiro são identificados por nomes de cidades brasileiras que são também nomes próprios femininos, como Carolina (cidade no estado do Maranhão) e Vitória.

Entre outras tarefas, os jogadores respondem a perguntas relacionadas a temas levantados por cenas de filmes como *Juno* (que trata de gravidez na adolescência) e *Dormindo com o Inimigo* (que aborda a violência doméstica), e executam ações estratégicas em defesa da cidadania. Os personagens assumidos pelos jogadores podem ser educador(a), operador(a) do direito,

integrante de políticas públicas, profissional de saúde ou cidadã(o) do movimento de mulheres. Cada personagem tem um escopo de ações específicas, representado por uma habilidade especial. Eles se deslocam pelo tabuleiro e realizam o comando de uma carta retirada em um dos dois “montes de compras”.

“O mote do jogo é muito mais desenvolver a reflexão sobre as violências invisíveis, aquelas em que o oprimido nem sabe que é oprimido e reproduz esse discurso”, aponta Raquel. Ela conta que isso foi observado quando, por exemplo, na fase de testes e validação, houve jogadores que riram muito e não entenderam o conteúdo de denúncia das cartas chamadas “omissão”, que trazem provérbios ou ditos populares, justamente para provocar estranhamento e desnaturalização, como “Mulher é que nem pernillongo: só sossega com um tapa” ou “Quando uma mulher tem cérebro? Quando está grávida de um menino”. “Sou fã dessas cartas”, confessa ela, com bom humor, pela polêmica que elas causam.

Inicialmente concebido para profissionais de saúde, o público alvo do jogo se ampliou para todas as “personagens”, e, de um modo geral, para estudantes e profissionais interessados nas questões de gênero, “por considerarmos que é um tema transversal na formação crítica do cidadão”, aponta a coordenadora. Diferente da vida real, no jogo, às vezes, Raquel gosta de ver a violência prevalecer: “Também fico muito contente quando os jogadores como grupo perdem o jogo e a violência ganha”. É sinal de que o jogo funciona, em termos de formulação e estratégia.

Foram produzidos 90 exemplares de *Violetas*, que podem ser encomendados na loja virtual do blog do núcleo de pesquisa. A equipe de desenvolvimento contou com mestrandos, uma webdesigner, um ilustrador e duas jornalistas. Raquel explica que, por enquanto, não seria possível produzir mais exemplares. “Mas a gente aceita propostas. A venda dos jogos é apenas para a manutenção da linha de pesquisa”, esclarece. O jogo pode ser adquirido na loja virtual do blog da linha de pesquisa Geps/UnB. O link é <https://recriarse.wordpress.com/>.

Em nome de todos

Quem são o “todos” a que se destina o Sistema Único de Saúde? O sentido da universalidade deste sistema implica cuidar da saúde de toda a população, independente de idade, sexo, emprego, renda. A este princípio, soma-se o da equidade, que aprofunda o conceito de igualdade para que grupos e indivíduos diferentes recebam tratamentos diferentes, para que cada pessoa receba cuidados de acordo com as suas necessidades.

Está previsto que o SUS dê atenção integral à saúde, o que significa enxergar a pessoa como um todo e incluir no cuidado um olhar para o contexto, as condições e histórias de vida, a construção das identidades das coletividades e de cada um. A saúde é um direito social que evoca todos os direitos humanos.

Em duas reportagens, questões diversas de saúde pública revelam quando o foco nas singularidades é o que deve orientar o cuidado. Asseguramos espaço e destaque à voz de quem vivencia cada experiência.

As histórias de vida de seis mulheres e um homem entrevistados pelo subeditor Bruno Dominguez, que transitaram para o gênero com o qual se identificaram desde a infância e que buscam hoje uma vida sem discriminação e com saúde, nos permitem refletir e aprender sobre a diversidade humana e o quanto a sociedade e o sistema de saúde podem evoluir na dimensão do respeito e do acolhimento. A uma mãe carinhosa, mas com dificuldade de usar o novo nome, a filha diz: “me chama de amor, porque amor não tem gênero”.

Tomando como ponto de partida a publicação de um livro de contos escritos

por 10 pessoas em tratamento em hospital público e outro com relatos, fotos e bordados produzidos por 12 autores dispostos a traduzir e compartilhar suas vivências de transtorno do pânico, a repórter Ana Claudia Peres mergulhou na busca de compreensão do drama e dos caminhos de superação desta sensação episódica de medo intenso, o medo do medo, que afeta cada vez mais gente no mundo de hoje. Uma das autoras defendeu a ruptura do silêncio em torno deste transtorno de ansiedade grave: “é preciso falar sobre isso; quanto mais a gente sentir vergonha das nossas fragilidades e enxergá-las como um defeito, mais difícil é superar”.

Trazemos mais informações sobre a gripe H1N1, complicações neurológicas associadas ao vírus zika e análises e debates sobre jornalismo, saúde, ciência e política, num ambiente de incertezas de toda ordem.

Enquanto se avalia os impactos à saúde e aos direitos do processo de impeachment em curso, vale um comentário. Depois da vergonhosa aula de patrimonialismo na política brasileira, em que deputados decidiram o destino da democracia e de uma república de 200 milhões de cidadãos com base nos interesses de suas próprias famílias, não é possível acrescentar palavra que os ofenda mais do que eles próprios ofenderam a si mesmos.

Leitores de todos os gêneros, cores, classes, religiões e ideologias, bem-vindos à revista *Radis*!

Rogério Lannes Rocha

Editor-chefe e coordenador do programa Radis

Expressões e Experiências

• Um jogo não voraz 2

Editorial

• Em nome de todos 3

Cartum

3

Voz do leitor

4

Súmula

5

Radis Adverte

8

Toques da Redação

9



Zika

• Desvendando Guillain-Barré 10

Jornalismo e saúde

• Tempo de incertezas 15

H1N1

• Que gripe é essa? 17

Capa / Transgêneros

• Histórias em transição 18
• Me chama de 'amor' 18
• Engrenagem de preconceito 20
• Não há vagas 21
• Saindo da invisibilidade 22
• A dor da gente 23

Pânico

• O medo do medo 25
• “É ruim, mas também não é um bicho de sete cabeças” 29

Conjuntura

• Entre a fragmentação e a incerteza 30

Serviço

34

Pós-Tudo

• SUS é a maior obra da história do Brasil 35

Capa foto de Eduardo de Oliveira

CARTUM



RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



Zika



Conseguí baixar a edição 161 e gostei tanto que inclui na relação de bibliografia de uma aula que ministrei falando sobre saúde e educação em tempos de zika. Tudo aquilo que puder ser feito para

conscientizarmos a população sobre a gravidade da situação é válido.

• Tânia Saad, neuropediatra do Instituto Fernandes Filgueira (IFF/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ

Quero parabenizar a todos da *Radis* pelo compromisso e responsabilidade em tratar temas tão relevantes para nossa sociedade. Magnífica edição 161. Revela o quão o Brasil está atrasado e necessitado de atenção primária, como saneamento básico, e isso repercute diretamente na saúde de todos, independente da classe social ou econômica. Precisamos cobrar mais e sempre por melhores condições sanitárias. Espero que todos os cidadãos façam sua parte.

• Wanderlene Moreira de Souza, Salvador, BA

R: Tânia e Wanderlene, obrigado pelas mensagens!

Sanitarista sergipano

Sou estudante de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Desde que ingressei na faculdade acompanho as edições da revista. Gostaria de parabenizá-los por esta excelente fonte de informações. Percebi que há um espaço em que se fazem homenagens a sanitaristas brasileiros. Já pensaram em fazer alguma homenagem ao médico sanitarista sergipano José Almir Santana?

• Vívian Almeida, Itabaiana, SE

R: Vivian, vamos pesquisar sobre a vida dele. Aguarde as próximas edições! Obrigado pela sugestão!

Negros e mulheres

Sou licenciada em Ciências Biológicas e Especialista em gênero e desenvolvimento de políticas públicas pela UFPE, sou negra, e tenho doença falciforme. Minha linha de pesquisa é voltada para a saúde da população negra, com ênfase na doença falciforme. Hoje tive o prazer de ler a revista edição 142, de julho de 2014. Gostei muito do conteúdo da revista, e achei de suma importância discutir em sala de aula e em outros espaços os assuntos abordados. Temos na comunidade onde moro uma biblioteca comunitária, para onde decidimos levar os conteúdos e debatermos com os jovens. Foi muito bom o debate. Gostaria de saber da possibilidade de termos alguns exemplares desta edição para termos este acervo em nossa biblioteca. Sugiro que abordem os avanços das políticas de atenção à saúde da população negra e a política de atenção à saúde da mulher. Mais uma vez, parabéns pela revista!

• Lindacy Assis, Recife, PE

R: Lindacy, o conteúdo da *Radis* é produzido exatamente para ser compartilhado! Infelizmente, não dispomos mais de exemplares da edição 142, mas o número pode ser baixado gratuitamente em nossa página na internet. Sugerimos também que faça o cadastro da biblioteca comunitária no nosso site, para que receba regularmente as próximas edições. Já tratamos da saúde da população negra nas edições 148 e 161, e da saúde da mulher nas revistas 145, 147, 152 e 162. Mas sempre voltaremos aos assuntos, obrigado pelas sugestões!

Conselheiros na ativa

Com muito orgulho, no auge dos meus 78 anos, sou conselheiro de saúde desde a criação do SUS, função exercida em três municípios, um no Rio Grande do Sul e dois em Santa Catarina, onde ainda estou na ativa. O conhecimento e a prática adquiridos no trato do controle social me fazem continuar em atividade;

entendo que o acúmulo destas aptidões não pode e não deve ser guardado em um canto de nossa memória, nem engavetados numa mesa qualquer. Sempre afirmo que o SUS é o meu partido e a minha bandeira! Por muito tempo fui secretário executivo do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis (2007 a 2012), onde é recebida mensalmente a *Radis*, revista que me proporcionou a constante atualização de informações sobre a saúde brasileira. Hoje tenho certa dificuldade em ter acesso a exemplares da *RADIS*, razão pela qual solicito que me incluam na distribuição deste conceituada revista.

• Darcy Evangelista Zamora, São Pedro de Alcântara, SC

R: Caro Darcy, seu nome já está em nosso cadastro. Aguarde o recebimento dos próximos exemplares!

Câncer de pele

Como assinante da revista, só tenho que elogiar o conteúdo. Trabalho como carteiro e já fui membro da Comissão Interna de Prevenção a Acidentes (Cipa) no meu local de trabalho. Coloquei no quadro de informações de nosso sindicato a notícia sobre o câncer de pele (*Radis* 161) que mata oito pessoas por dia, para manter tanto as empresas quanto os trabalhadores informados acerca da importância de nunca deixar faltar e nem fornecer proteção, como também os colaboradores nunca deixarem de usar.

• Amador Madalena Maia, Contagem, MG

R: Amador, obrigado pelo retorno! Bom saber que nossas informações são úteis na proteção à saúde dos carteiros!

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

A *Radis* solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta ou e-mail) 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 **Marco Antônio Fonseca da Silva** (suporte) e **Fabio Souto** (mala direta)

Estágio Supervisionado **Caroline Beck** (Arte) e **Juliana da Silva Machado** (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro)
Periodicidade **mensal** | Tiragem **93.000** exemplares | Impressão **Rotaplan**
Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118
E-mail radis@ensp.fiocruz.br
Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

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

 www.ensp.fiocruz.br/radis

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

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.





Zelmira Cunha e o filho Jarlei, moradores do quilombo Vão das Almas, em Goiás: comunidades demandam reconhecimento oficial e regularização dos territórios

Decretos favorecem quilombolas e reforma agrária

O Brasil caminhou um pouco para diminuir ainda mais a imensa desigualdade no acesso à terra com a assinatura de 25 decretos de desapropriação de imóveis rurais para reforma agrária e regularização de territórios quilombolas (1º/4). No total, foram destinados pela presidenta Dilma Rousseff 55 mil hectares de terra para reforma agrária (34 mil) e comunidades quilombolas (21 mil), divulgou na mesma data o Blog do Planalto. A medida deve beneficiar 1.844 famílias, sendo 680 de remanescentes de escravos e 1.164 de trabalhadores rurais sem terra. Na solenidade, a presidenta afirmou que os decretos ajudam a produzir bem-estar para as famílias já que “o acesso à terra bem cultivada significa riqueza para brasileiros e brasileiras”, registrou o blog. Um hectare corresponde aproximadamente às medidas de um campo de futebol oficial, informou ainda a Agência Brasil (1º/4). As 21 áreas desapropriadas para reforma agrária estão situadas no Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Tocantins, uma por estado; Sergipe e Bahia, com duas; e Goiás, Maranhão e Ceará, com três. “Desde 2011 nós conseguimos assentar 134,4 mil famílias e foram criados 592 assentamentos”, disse a presidenta Dilma em fala registrada pelo Blog do Planalto. Outros quatro decretos de regularização de territórios quilombolas vão beneficiar

famílias das comunidades de Caraíbas (SE), Gurupá (PA), Macambira (RN) e Monge Belo (MA). “Nós já estamos no território, queremos agora documentar isso. Nós queremos que o governo nos reconheça”, manifestou a representante da Coordenação Nacional das Articulações das Comunidades Quilombolas (Conaq), Katia Penha. O G1 (1º/4) destacou que o secretário de Finanças da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), Aristides Santos, defendeu a ocupação de propriedades rurais e, diante da presidenta, reforçou “vai ter reforma agrária, vai ter luta e não vai ter golpe”. Segundo a Agência PT (1º/4), tanto a Contag como o MST aproveitaram a cerimônia para cobrar agilidade e mais recursos para a reforma agrária. “Tem muita terra improdutivo e tem muitos agricultores sem terra ou com pouca terra. A reforma agrária só vai ajudar a baratear inclusive os alimentos que chegam à mesa do cidadão brasileiro”, destacou Aristides. Falando pela Coordenação Nacional do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Alexandre Conceição comemorou a assinatura dos decretos. “A assinatura desses decretos nos enche de esperança que a reforma agrária avançará a passos largos no seu governo, porque nos últimos três ou quatro anos mais de cem milhões de hectares foram reconcentrados nas mãos do latifúndio”, disse.

Edital libera verba para Igualdade Racial

O governo federal lançou (1º/4) o edital do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial que vai liberar R\$ 4,5 milhões para projetos que promovam a igualdade racial no país. De acordo com o Blog do Planalto, os recursos serão direcionados para três áreas de financiamento: fortalecimento de órgãos de promoção da igualdade racial; apoio a políticas públicas de ação afirmativa e a políticas para comunidades tradicionais. Segundo declarou Nilma Limo Gomes, ministra das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, sem promoção da igualdade racial não há democracia. Para ela, os resultados nas políticas afirmativas e de inclusão social nos últimos 13 anos evidenciam conquistas “na luta pela superação do racismo”, mas também enormes desafios. “Sabemos que temos um longo caminho a percorrer para superar o racismo enquanto desigualdade estrutural. Mas não podemos negar: nós estamos avançando”, registrou na mesma data a Agência PT de Notícias.

Projeto de lei ameaça contribuição sobre FGTS

Foi aprovado (2/3), na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado, o Projeto de Lei Complementar (PLS) 550/2015, que extingue o pagamento, por parte do empregador, da contribuição social de 10% sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) no caso de demissão de funcionário sem justa causa. O projeto ainda precisa ser votado no plenário da casa antes de ir para a sanção presidencial.

De autoria do senador Cássio Cunha Lima (PSDB-PB), a proposta quer o fim da contribuição social, criada como

forma de corrigir o FGTS por conta de perdas geradas pelos planos Verão e Collor I. À época, a correção, determinada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), foi estimada em cerca de R\$ 42 bilhões. A intenção era garantir que o fundo cumprisse a função de operar políticas sociais, como informou a Agência Brasil (2/3). Em sua justificativa, o senador tucano diz que essa recomposição foi alcançada em 2012 e portanto sua necessidade não existiria mais. A senadora Ana Amélia (PP-RS), relatora do texto, sinaliza que a proposta não mexe com o bolso do trabalhador, mas dá

um alívio aos empresários. “Recomposto o patrimônio do FGTS, não há motivo que justifique a manutenção da contribuição em foco, que só aumenta o custo da mão de obra no país”, disse à Agência Brasil (2/3). De acordo com o jornal *Extra* (4/3), o governo argumenta que o montante arrecadado com esse adicional (que não fica para o trabalhador), em torno de R\$ 3 bilhões, financia o programa “Minha casa, minha vida”, e que a manutenção dos 10% também serve para evitar mais demissões (já que as empresas não querem pagar esse valor extra).

ANA avalia impactos em Mariana

Lançado pela Agência Nacional de Águas (ANA), em 24/3, o “Ecarte Especial sobre a Bacia do Rio Doce: Rompimento da Barragem em Mariana” avalia a qualidade da água na bacia antes e após o acidente e apresenta as medidas de recuperação adotadas pela agência em problemas como o comprometimento da qualidade da água e a consequente suspensão da captação para abastecimento público, entre outros impactos. Segundo o relatório, o rompimento da barragem, ocorrido em novembro de 2015 em Mariana (MG), trouxe consequências significativas para a região, indicando que a qualidade da água do rio Doce está sujeita a variações decorrentes da massa de rejeitos acumulada em sua calha — “o que requer acompanhamento, tratamento e respostas adequadas pelas companhias de saneamento da região”. A publicação indica a necessidade de empreender um conjunto de ações que envolvam recuperação de nascentes; esgotamento



FOTO: ANA

sanitário (coleta e tratamento de esgotos); implantação de sistemas alternativos de abastecimento, além de monitoramento quali-quantitativo das águas e sedimentos dos cursos afetados, incluindo também a avaliação de riscos toxicológicos e ecotoxicológicos. A conclusão da agência é que o rompimento da barragem de Fundão impactou e continuará impactando, por tempo ainda indefinido, os rios Gualaxo do Norte, do Carmo e Doce. A publicação pode ser acessada no endereço: <http://goo.gl/8ZhoAN>.

Seminário discute flexibilização ambiental

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Defensoria do Estado do Rio de Janeiro e a ONG PACS promoveram, dia 29 de março, o seminário *Caso TKCSA: flexibilização do licenciamento ambiental em saúde*. O objetivo do encontro era discutir os impactos da falta de rigidez nas normas legais que possibilitam à Companhia Siderúrgica do Atlântico (TKCSA) funcionar sem licença ambiental com base em um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). Localizada no bairro de Santa Cruz, no Rio de Janeiro, a siderúrgica vem sendo apontada como responsável por inúmeros danos à saúde na população do entorno, causados pela poluição, a diminuição da atividade pesqueira e outros impactos já registrados em relatório organizado pela Fiocruz em 2011. A cobertura completa do evento pode ser acessada no Portal Ensp (<http://goo.gl/zynoXh>).

Super-ricos pagam menos impostos no Brasil, diz ONU

Os brasileiros que ocupam o topo da pirâmide social pagam menos impostos, revelou um estudo publicado pela Organização das Nações Unidas (ONU, 31/3). A parcela da população considerada super-rica (que corresponde a 0,05% dos brasileiros ou 71 mil pessoas) são favorecidos pela isenção tributária sobre lucros e dividendos, o que deixa livre de tributos cerca de dois terços de sua renda. Com isso, esses cidadãos pagam menos, na proporção da renda, do que uma pessoa de classe média alta, o que viola o princípio de que a tributação deve ser maior sobre aqueles que ganham mais.

De acordo com o estudo, dos 71

mil brasileiros super-ricos, cerca de 50 mil receberam dividendos em 2013 e não pagaram qualquer imposto por eles. Essa distorção acontece por causa da isenção de lucros distribuídos pelas empresas a seus sócios e acionistas. Entre os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), além do Brasil, esse privilégio aos mais ricos só é concedido pela Estônia, país com uma das reformas consideradas mais radicais em benefício do mercado, realizada nos anos 1990 após o fim da União Soviética.

Ainda a partir de dados do estudo, a tributação sobre o lucro chega a 48% nos países da OCDE. Já no Brasil, com esses

benefícios, essa taxa não passa de 30%. Outra conclusão é a de que quem paga a conta são os mais pobres: enquanto a tributação nesses países é maior sobre renda e patrimônio, no Brasil a carga tributária recai sobre bens e serviços, o que retira mais da renda dos mais pobres. A pesquisa — realizada por Sérgio Gobetti e Rodrigo Orair, pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e também ligados ao Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG/PNUD) — foi repercutida em alguns blogs e páginas da internet, como *Outras Palavras* (04/04), mas passou despercebida pelos grandes jornais.

Ministério da Saúde lança protocolo para incentivar parto normal

Já publicado no Diário Oficial da União (4/4), o novo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) reúne os parâmetros que devem ser seguidos, a partir de agora, pelas secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios para a realização de cesarianas no país. O documento foi elaborado após meses de discussão e de consulta pública e estabelece um modelo de regulação do acesso assistencial, autorização, registro, indicação e ressarcimento dos procedimentos realizados, conforme noticiou o Portal da Saúde (4/4).

O objetivo das diretrizes é auxiliar e orientar os profissionais da saúde a diminuir o número de cesarianas desnecessárias, uma vez que o procedimento, quando não indicado corretamente, aumenta a probabilidade de surgimento de problemas respiratórios para o recém-nascido, além de oferecer grande risco de morte materna

e infantil. “Temos investido fortemente em diversas ações para incentivar o parto normal, porque atualmente o Brasil vive uma epidemia de cesáreas — que se tornaram, ao longo dos últimos anos, a principal via de nascimento do país, chegando a 55% dos partos realizados no Brasil e em alarmantes 84,6% nos serviços privados de saúde. No sistema público, a taxa é de 40%, consideravelmente menor, mas ainda elevada, o que nos preocupa”, declarou o secretário de Atenção à Saúde, Alberto Beltrame, ao Portal da Saúde.

O protocolo indica as situações específicas em que a cirurgia é recomendada: para prevenir a transmissão do vírus HIV da mãe para o bebê; para mulheres que tiveram herpes no último trimestre de gestação e para gestantes que já fizeram três ou mais cesáreas. O documento tem como base evidências científicas reunidas em diferentes estudos realizados pela

Organização Mundial da Saúde (OMS) e por outros organismos nacionais e internacionais, que demonstram as vantagens de uma assistência ao parto que se efetive sem intervenções desnecessárias.

A OMS alerta que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência ajustada pelo instrumento desenvolvido pela OMS estaria entre 25% e 30%. O Portal G1 (4/4) noticiou a publicação do novo protocolo, destacando a falta de disponibilidade de médico, de leitos nos hospitais e até questões culturais como responsáveis pelo número exagerado de partos cirúrgicos no Brasil. O veículo comparou ainda a taxa de procedimentos realizados em diferentes países. Na Argentina, 29% dos bebês nascem de cesárea; nos Estados Unidos, 33%; e, na França, 21%.

Pílula do câncer é liberada sem evidências científicas

Mesmo com a recomendação contrária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a presidenta Dilma Rousseff sancionou o projeto de lei do Congresso que libera a produção e o uso da chamada fosfoetanolamina sintética, conhecida como a “pílula do câncer”, noticiou Herton Escobar em seu blog na página do *Estadão*, no dia em que a nova lei foi publicada no Diário Oficial (14/4). O projeto foi aprovado em tramitação relâmpago de apenas 15 dias na Câmara e no Senado, no mês de março. A polêmica em torno da substância, desenvolvida pelo professor Gilberto Chierice, da Universidade de São Paulo (USP), coloca de um lado pacientes que relatam ter sido beneficiados e até curados pela pílula, e de outro a comunidade científica, que alerta para a falta de comprovação

científica do uso e de sua eficácia. A própria USP mandou fechar o laboratório e denunciou Chierice à polícia por crime de curandeirismo, lembrou Escobar em seu artigo, destacando que o professor e seus colaboradores “nunca fizeram um pedido de registro da substância nem submeteram qualquer projeto de pesquisa clínica para o órgão”. Em entrevista ao mesmo jornal (4/4), o presidente da Anvisa, Jarbas Barbosa já havia afirmado que não é possível regulamentar o uso do medicamento sem a realização de testes clínicos controlados — o que, segundo ele, não foi solicitado ao órgão pelos pesquisadores que desenvolveram a substância. Ele também destacou que não há evidências científicas até o momento capazes de comprovar a segurança ou a eficácia da pílula no tratamento do

câncer. Segundo o presidente da Anvisa, a fase de testes pré-clínicos (em animais, por exemplo) não são suficientes para comprovar a eficácia de uma substância no tratamento de uma doença. O mesmo vale para os relatos de pessoas que disseram ter se curado do câncer após o uso da fosfoetanolamina. De acordo com Jarbas, os testes clínicos para um medicamento (quando ele começa a ser utilizado em pacientes) devem ser protocolados na Anvisa e seguir regras rígidas de controle. Ele ainda disse que as pessoas costumam buscar terapias alternativas, até mesmo pela via religiosa, e que a Anvisa não regula esse tipo de prática, que diz respeito a uma decisão individual. Porém, quando se trata de um medicamento, a agência deve regular, porque interfere em um direito coletivo.

Observatório do Tabaco

Entrou no ar (31/3) o Observatório das Estratégias da Indústria do Tabaco, com informações e documentos que mostram ações das empresas para impedir ou postergar restrições ao fumo e evitar a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil (tratado que aborda medidas para reduzir a epidemia do tabagismo no mundo). Esta é a primeira plataforma digital, desenvolvida por uma instituição pública da área da saúde para informar a população, formadores de políticas e profissionais da academia sobre o tema,

registrou o Informe Ensp (1º/4). Silvana Turci, pesquisadora do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde da Ensp (Cetab/ENSP/Fiocruz), disse ao informativo que o observatório é mais um instrumento para denunciar a atuação da indústria do tabaco na tentativa de comprometer as ações que resultem em políticas efetivas de controle. Além disso, servirá como modelo para monitorar as ações de outras indústrias, como a de alimentos ultraprocessados, bebidas alcoólicas e refrigerantes. O site brasileiro resulta de uma parceria do Cetab com a

Comissão Nacional para a Implementação da Convenção — Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil (Conicq), a União Internacional contra a Tuberculose e Doenças Respiratórias (The Union) e a Aliança de Controle do Tabagismo (ACT), e foi inspirado na plataforma *Tobacco Tactics*, criada pela Universidade de Bath, no Reino Unido. O observatório pode ser acessado pelo endereço <http://cetab.ensp.fiocruz.br/index.php/>. Contribuições devem ser enviadas para o e-mail cetab.observatorio@ensp.fiocruz.br.

Publicidade abusiva para crianças na rede YouTube

Levantamento coordenado pela professora Luciana Corrêa, da Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM) revelou um total de 160 canais de vídeo que, em sua maioria, apresentam publicidade abusiva para crianças, noticiou o portal de notícias UOL (23/3). As informações também ganharam repercussão no site especializado em mídia Comunique-se (23/3), em que se destacou que os vídeos apresentam produtos associados a personagens de desenhos animados e filmes infantis, em sua maioria por meio da estratégia *unboxing* (que mostram uma criança tirando o brinquedo da caixa e apresentando como se usa). Para o procurador Fernando Martins, do Ministério Público de Minas Gerais, os tipos de vídeos identificados pelo estudo ferem a resolução 163 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), órgão ligado à Secretaria de Direitos Humanos, que determina abusiva a publicidade direcionada a crianças (ver *Radis* 163).

A resolução condena o conteúdo

que apresente elementos como apresentadores, personagens linguagem e músicas infantis, efeitos especiais, excesso de cores e uso de bonecos ou similares com a intenção de persuadir a criança ao consumo de qualquer produto ou serviço. A autora da pesquisa sobre publicidade afirma que a mediação dos pais é o fator mais importante quando o assunto é exposição das crianças ao conteúdo publicado na rede de compartilhamentos de vídeos Youtube. Segundo o estudo, dos 100 canais de maior audiência na plataforma de compartilhamento de vídeos, 36 abordam conteúdo direcionado ou consumido por crianças de até 12 anos, apresentando produtos populares destinados este público.

Em 2015, a pesquisa TIC Kids Online, realizada no Brasil com apoio do Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br) e do Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br) constatou que assistir a vídeos e utilizar redes sociais são as atividades mais citadas por crianças e adolescentes entre 11 e 16 anos.

Criminalização de ativistas

Em artigo publicado no site Brasil 247 (9/4), o senador Randolfe Rodrigues (Rede/AP) alerta que a riqueza da democracia é justamente a possibilidade do embate não violento de opiniões divergentes. Na prática, o que se assiste no país é a falta de diálogo e a criminalização de lideranças sociais, alertam ativistas. Só no mês de abril, DEM e PSDB pediram investigação ao Ministério Público de Guilherme Boulos, coordenador do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST); Frei Sergio, do Movimento dos Pequenos Agricultores, foi detido em um ato pacífico em Brasília (6/4), na Esplanada dos Ministérios e os líderes indígenas Rosivaldo Ferreira da Silva, o Cacique Babau, e seu irmão José Aelson Jesus da Silva, o Teity Tupinambá, são presos, na Bahia (7/6), “em circunstâncias pouco esclarecidas e em base acusações infundadas” de acordo com nota da Associação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib).

Marco Civil da Internet sob ameaça

Sob o pretexto de combater delitos na Internet, a CPI dos Crimes Cibernéticos coloca em risco a liberdade de expressão e a privacidade dos usuários. Essa conclusão foi destacada em uma nota e assinada por um grupo de instituições brasileiras e internacionais, como Intervezes (Coletivo Brasil de Comunicação Social), a ONG Artigo 19, o Clube de Engenharia e a Open Media International, durante o encerramento de uma conferência sobre direitos humanos na internet, em São Francisco (EUA). Com relatório divulgado em 30 de março, a Comissão Parlamentar de Inquérito sobre esse tema propôs alterações no Marco Civil da Internet, que trazem a ameaça de

censura aos usuários da Internet. Entre as propostas, está a permissão para que autoridades policiais acessem endereços de IP (utilizados na navegação) sem necessidade de mandado judicial. Também propõe que provedores de acesso monitorem conteúdos para impedir o compartilhamento futuro e a ameaça à honra, entre outras medidas. O relatório, do deputado Espiridião Amin (PP-SC), ainda precisa ser votado em plenário e pode sofrer alterações.

De acordo com a nota assinada pelas entidades e divulgada pelo Intervezes (5/4), o Brasil se tornou uma referência mundial na proteção dos direitos e liberdades na Internet com a aprovação do Marco Civil

em 2014. A nota pede que o Congresso continue a defender uma Internet livre e aberta. O criador da World Wide Web (WWW), Tim Berners-Lee, também criticou as propostas de mudança no marco brasileiro, em carta aberta ao Congresso, como noticiou o site da revista Exame (11/4). Segundo ele, o relatório da CPI possui “aspectos preocupantes”, que ameaçam a neutralidade de rede com a possibilidade de bloquear aplicativos e retirar conteúdo do ar. Também o Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br) publicou nota em que expressou “grande preocupação com as propostas de flexibilização e modificação” do Marco Civil.



RADIS ADVERTE

**TODA CENSURA É
PREJUDICIAL À SAÚDE!**



CPI DOS CRIMES CIBERNÉTICOS PROPÕE PROJETOS DE LEI QUE ATACAM A LIBERDADE DE EXPRESSÃO, O DIREITO À PRIVACIDADE E A PROTEÇÃO DOS INTERNAUTAS CONTRA A VIGILÂNCIA E A CENSURA NA INTERNET.



Quem se importa com Mariana? – A audiência pública da comissão externa da Câmara dos Deputados que visa esclarecer as causas e os efeitos do rompimento das barragens da Samarco no rio Doce (12/4), na região da cidade de Mariana (MG), não sensibilizou parlamentares em Brasília. Em um plenário praticamente vazio, poucos deputados analisaram as providências que estão sendo adotadas para minimizar a dor dos atingidos e recompor o ambiente degradado.

Honestidade ou intolerância?

Um dos princípios fundamentais do Código de Ética Médica preconiza que “a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza”. A orientação profissional não impediu que a pediatra Maria Dolores Bressan se recusasse a prestar atendimento no fim de março a uma criança de um ano por motivações políticas, em Porto Alegre. Segundo a mãe do menino, Ariane Leitão, que foi secretária de Política para as Mulheres do Rio Grande do Sul e é ligada ao Partido dos Trabalhadores (PT), a médica teria enviado uma mensagem, via WhatsApp, declinando do atendimento “de maneira irrevogável” em razão de ter posição

política contrária a dos pais.

Questionado sobre a atitude da profissional, o presidente do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers), Paulo de Argollo Mendes, declarou ao Diário Gaúcho (29/3) seu apoio à recusa, argumentando que a criança não corria risco: “Ela tem a nossa admiração”, disse Paulo. “Ela tem que se orgulhar disso. Tem que se orgulhar de ter cumprido o Código de Ética, ter sido clara, honesta”, alegou. “Apesar de qualquer questão a gente deve atender o paciente. Qualquer forma de discriminação é um absurdo”, rebateu Marina Abreu Corradi, integrante da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares e professora do curso de medicina da PUC Betim (MG).

Omissão de socorro

O médico Celso Ramos denunciou, no site JB Online (11/4), caso que considerou “omissão de socorro” do hospital municipal Rocha Maia, no Rio de Janeiro, por ter se recusado a fornecer o medicamento oseltamivir, indicado no tratamento de gripe H1N1 e outros vírus, a paciente vivendo com HIV, “com história de 24 horas de febre e sintomas respiratórios, e com indicação de início imediato de tratamento — nas primeiras 48 horas desde o início dos sintomas”, precisou o médico. “Pessoas com imunodeficiências têm risco maior

de complicações associadas à gripe e maior letalidade decorrente”, justificou Celso, informando que o Protocolo de Tratamento de Influenza 2015, do Ministério da Saúde, diz claramente que “a indicação existe em todos os casos de SG [Síndrome Gripal] que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial”. Nestes casos, afirmou o médico, “trata-se claramente de crime de omissão de socorro, previsto no Artigo 135 do Código Penal”.

Limitação à vista

Recebeu grande repercussão a declaração do presidente da Anatel, João Rezende, à *Folha de S. Paulo* (18/4) de que a era da internet ilimitada acabou. O que a opinião revela é que as operadoras de banda larga fixa vão oferecer serviços semelhantes às franquias utilizadas nos serviços de internet móvel, ameaçando a navegação livre — já que esgotada a franquia a empresa pode suspender o serviço ou diminuir a velocidade de conexão. Isso significa que uma simples visita diária às redes sociais será suficiente para o fim da conexão — o que vai trazer grande impacto na mobilização social, em especial entre aqueles que têm menos recursos.


LILACS

A Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis) integra agora a base de dados da Rede Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Com a nova indexação, o conteúdo do periódico terá maior abrangência internacional, divulgou o Ictit/Fiocruz, unidade que produz a revista, informando que a LILACS se destaca pela metodologia de indexação, pela utilização dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), pela promoção do acesso aberto e forte estímulo ao trabalho em rede.

Terapia é investimento

Estudo liderado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e publicado na revista *Lancet Psychiatry* (12/4) revelou que cada dólar gasto em terapias e/ou em tratamentos contra depressão e ansiedade gera US\$ 4. O levantamento foi feito a partir do cálculo dos custos com tratamento e o retorno em saúde em 36 países e indicou que investimentos na melhoria das condições de saúde mental aumentam em 5% a produtividade na economia. No entanto, a OMS estima que apenas cerca de 3% do dinheiro reservado para a saúde é investido em tratamentos para transtornos mentais, indo de 1% em países de baixa renda a 5% em nações desenvolvidas.

Erramos

Na edição de abril (*Radis* 163), a matéria “Quando a música dói” trouxe uma informação imprecisa. A entrevistada Déborah Cheyne já foi presidente do Sindicato dos Músicos do Estado do Rio de Janeiro (SindMusi-RJ) mas atualmente ocupa o cargo de vice-presidente da instituição. Lamentamos o equívoco. 

Desvendando GUILLAIN-BARRÉ

Luiz Felipe Stevanim

Uma mensagem apita no celular do médico. “Bom dia, doutor Osvaldo. Desculpe te incomodar. Hoje minha mãe não consegue andar, só arrasta os pés. Ela sente muita dor. O que podemos fazer?” A pergunta que traduz a angústia do filho de uma paciente de 39 anos diagnosticada com a síndrome de Guillain-Barré sintetiza o pouco conhecimento e a apreensão em torno das complicações neurológicas associadas à zika, doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Enquanto a microcefalia em bebês ganhou destaque como principal consequência do vírus, a ocorrência dessas manifestações em qualquer idade levanta a questão sobre a garantia de assistência aos pacientes.

Desconhecidos para a maior parte das pessoas, “palavrões” como encefalite, encefalomielite e Guillain-Barré assustam só pelo nome. E passaram a ser ainda mais temidos depois que sintomas neurológicos foram identificados em pacientes que haviam tido diagnóstico de zika. Mas o médico que recebeu a mensagem acima em seu celular, o neurologista Osvaldo Nascimento, da Universidade Federal Fluminense (UFF), explica que essas situações continuam sendo raras, ressaltando que ainda assim não devem ser negligenciadas. “Não podemos ficar imobilizados de modo algum. Mesmo raras, é preciso investigar o que virá no futuro”, avalia.

Primeiro apareceu a fraqueza nos pés, nas pernas e nas coxas. Depois, ela apresentou paralisia facial e dormência. O caso da paciente atendida por Osvaldo no Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), ligado à UFF, em Niterói (RJ), era uma situação típica da síndrome de Guillain-Barré. Mas não passou despercebida a informação de que, poucas semanas antes, ela havia tido manchas vermelhas na pele, um dos sintomas de zika. Casos como esses já haviam sido relatados na epidemia causada pelo vírus na Polinésia Francesa, em 2013, mas a relação entre essa síndrome e a zika apenas foi confirmada por pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em novembro de 2015, ao identificar a presença do vírus em quatro pacientes com a síndrome.

“Essas complicações aparecem de uma a quatro semanas após a descrição do quadro clínico de zika”, aponta Carlos Brito, infectologista da UFPE responsável pela pesquisa que confirmou a associação. Outro especialista no tema, o neurologista do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), Abelardo Araújo, afirma que ainda há

dificuldades em estimar o número de pessoas afetadas por essas complicações neurológicas. “No Brasil, a Guillain-Barré nunca foi uma doença de notificação compulsória, não se tinha a obrigatoriedade de informar as vigilâncias epidemiológicas sobre esses casos”, destaca.

Radis já abordou os desafios no controle do vetor diante da tríplice epidemia de dengue, zika e chikungunya (*Radis* 161) e a necessidade de organizar as redes de assistência para atender as famílias afetadas pela zika congênita (*Radis* 163). No caso das complicações neurológicas, os dilemas enfrentados estão na dificuldade para fazer o diagnóstico de zika e no alto custo do tratamento para essas síndromes raras, como a Guillain-Barré.

SÍNDROME AUTOIMUNE

Em um cenário de dúvidas e desinformação, o primeiro dado que precisa ficar claro quando se fala de Guillain-Barré é que ela não é transmitida pelo mosquito. Como explica Abelardo Araújo, a síndrome pode acontecer como consequência da infecção. “As pernas começam a ficar fracas e dormentes e essa paralisia vai subindo como se fosse uma onda, de baixo para cima”, explica o médico, descrevendo o caso mais comum. Porém, as manifestações variam de acordo com a pessoa, a partir de fatores ainda desconhecidos para os especialistas.

A síndrome não aparece junto com a zika, mas algumas semanas depois — o que também varia. A causa está em uma reação do próprio organismo contra a infecção, provocada por vírus ou bactérias: o sistema imunológico (que defende o nosso corpo) produz anticorpos que atacam a proteção dos nervos periféricos, responsáveis pela sensibilidade das pernas e braços, por exemplo. “É uma doença dos nervos e não do cérebro, que acomete pacientes geralmente sob a forma de uma paralisia ascendente e dentro de poucos dias a pessoa pode ficar totalmente paralisada”, esclarece o neurologista. Como ela também pode afetar a musculatura da deglutição e da respiração, há o risco de a pessoa ficar sem engolir ou respirar. Por isso, os cuidados médicos devem ser imediatos e pode ser necessário o auxílio de respiração por aparelhos.

Essa não é uma síndrome nova para a medicina: foi descrita em 1916 por três neurologistas franceses (Guillain, Barré e Strohl) em dois soldados da Primeira Guerra Mundial, destaca Abelardo. A causa mais comum é uma bactéria

**Complicações
neurológicas
associadas ao vírus
zika ainda são pouco
conhecidas e têm alto
custo de tratamento**

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- 1** Durante a **INFECÇÃO**, o vírus ou bactéria ataca o corpo (zika, citomegalovírus, HIV, dengue, chikungunya etc.)
- 2** Por causa da **REAÇÃO AUTOIMUNE**, o corpo produz anticorpos de modo anormal
- 3** Os **ANTICORPOS** atacam a proteção dos nervos periféricos (bainha de mielina)
- 4** Aparecem **DORMÊNCIAS**, fraqueza, dificuldades para respirar e engolir

TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os pacientes necessitam ser inicialmente admitidos no hospital para observação rigorosa. O tratamento envolve cuidados intensivos e equipes multidisciplinares.

SINAL MAIS PERCEPTÍVEL: fraqueza progressiva (geralmente a partir das pernas e indo para os braços, tronco, cabeça e pescoço)



chamada *Campylobacter jejuni*, que provoca uma infecção gastrointestinal e é responsável por cerca de 32% dos casos de Guillain-Barré, como informa o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas sobre a síndrome, publicado em novembro pelo Ministério da Saúde. Também pode ocorrer em razão de infecções por citomegalovírus, HIV ou até mesmo dengue e chikungunya, além de causas não infecciosas, como anestesia geral. “É relativamente rara na população, com relatos de 1 a 2 casos para cada 100 mil habitantes”, expõe o médico, a partir de dados da Europa e dos Estados Unidos, onde se tem estatística sobre a síndrome.

RARAS, MAS RELEVANTES

Não é toda pessoa que teve zika que vai desenvolver complicações neurológicas, frisa Guilherme Ribeiro, infectologista da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e do Centro de Pesquisas Gonçalo Muniz (CPqGM/Fiocruz Bahia). Essas manifestações continuam sendo raras, mas podem trazer impactos para o SUS. “Para cada pessoa, o risco não é alto. Mas se pensarmos que a zika é uma doença que está atingindo milhares e milhares de pessoas, os casos de Guillain-Barré têm impacto sobre a saúde pública”, avalia.

O pesquisador esclarece que ainda é preciso investigar o que faz com que um doente de zika seja mais propenso que outro a desenvolver essas complicações. “O que a gente sabe é que o vírus zika funciona como um gatilho, um disparador que provoca a alteração neurológica”, esclarece. Entre os fatores de influência, podem estar alguma característica genética específica ou ainda relações com infecções anteriores que levaram a uma resposta errada do próprio organismo, mas essa é uma questão que ainda está sendo estudada pelos pesquisadores (*leia mais informações sobre zika na Radis 163*).

Outra pergunta feita nas pesquisas, e ainda sem resposta, é se o vírus zika pode provocar complicações neurológicas de modo diferente daquele como elas costumam aparecer em outras situações. “Uma coisa que a gente não sabe ainda é se o zika pode causar manifestações que se assemelhem à Guillain-Barré, mas que envolvam inflamação da medula espinhal e das meninges”, questiona Abelardo. O médico ainda lembra que na maior parte das pessoas os sintomas de zika são brandos, como febre baixa, dores nas articulações e manchas vermelhas na pele, e mesmo assim esses sinais não aparecem em todos os casos. “O zika vírus dá uma doença leve, é como se fosse uma dengue atenuada”. Somente em alguns casos esse quadro pode desenvolver as manifestações neurológicas.

Entre as outras complicações que estão sendo investigadas, estão as encefalites e encefalomyelites, que são infecções do cérebro e da medula espinhal, que podem causar febre, dores de cabeça, fraqueza e até convulsões. Carlos Brito, da UFPE, explica que o isolamento do vírus em uma pessoa com a síndrome de Guillain-Barré foi feito pela primeira vez em Pernambuco. “A síndrome de Guillain-Barré é a mais frequente, mas não é a exclusiva. Além dela, podem ocorrer outros quadros neurológicos, como alteração do nervo óptico, mielite e meningite”, ressalta.

TRATAMENTO

A chance de recuperação sem sequelas para uma pessoa que teve Guillain-Barré é de 85%, explica Abelardo Araújo. Mas a assistência deve ser imediata, com observação rigorosa da equipe médica. “Todo o tratamento deve ser feito no hospital, pelos riscos de insuficiência respiratória”, afirma, ao destacar que nesses casos mais graves a assistência em

Cena do cotidiano: em busca do Aedes

“Dá licença, minha senhora!”, diz a agente comunitária Edna dos Santos, enquanto aguarda na porta. “Nós precisamos entrar na sua casa”, completa e, depois de uma pausa, entre um sorriso: “Se a senhora permitir, claro”. Simpatia e descontração são as principais armas usadas pelos profissionais que vão às ruas para vencer a resistência em colaborar com o combate ao *Aedes aegypti*. “O senhor está criando mosquito aí dentro?”, brinca o agente de vigilância em saúde, ao abordar um idoso na porta de outra moradia. De porta em porta, a equipe de agentes “combatentes” aos focos do mosquito transmissor de dengue, zika e chikungunya percorrem as ruas da comunidade – sem perder de vista os terrenos abandonados, onde há mais chance de encontrar pneus sem uso, lixo e outras moradas que acumulam água parada e limpa, ideal para o pequeno agente transmissor. A prevenção e a promoção à saúde também são etapas do cuidado. Essa cena cotidiana, numa manhã de quarta-feira, poderia ter ocorrido em qualquer cidade do país, mas foi acompanhada por Radis no mutirão de combate ao *Aedes* na comunidade Parque Oswaldo Cruz (também conhecida como Amorim), em Manguinhos, zona norte do Rio de Janeiro. O pequeno “exército” à caça do mosquito e de suas larvas era formado por cerca de trinta pessoas, entre agentes comunitários e de vigilância, lideranças do bairro, pesquisadores, estudantes e outros profissionais de saúde da Fiocruz, sob a coordenação do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF). Toda quarta, o mutirão percorre uma das comunidades de Manguinhos.

Ao ser dada a largada, a orientação principal era em relação ao grupo mais vulnerável à zika: grávidas não podem deixar para depois, em caso de suspeita de infecção pelo vírus, e devem procurar imediatamente o serviço de saúde ou a equipe de saúde da família. As ruas do Amorim têm nomes de artistas: Elis Regina, Roberto Carlos, Ataulfo Alves, Vinícius de Moraes. Ao descer pela Elis Regina, a agente comunitária Regina Reis vê um vaso com água parada nos fundos de uma casa. Atrás, a equipe encontra um terreno baldio, com vários criadouros das larvas do mosquito, em pneus e outros materiais descartados.

Moradora da comunidade de Vila Turismo, em Manguinhos, Regina conta que em sua área de atuação, conhecida como Mandela, ela já encontrou foco do *Aedes* na casa de uma gestante. Enquanto o agente de vigilância cuida de eliminar os criadouros, ela



e sua colega Edna, que reside no Amorim, orientam os moradores com informações básicas para se proteger contra o mosquito, como uso de repelentes e atenção a recipientes com água parada. Em caso de suspeita, a recomendação é sempre procurar o posto de saúde ou pedir auxílio ao agente comunitário, que por sua vez vai comunicar à Equipe de Saúde da Família. Regina conta que, em sua microárea de atendimento, houve uma grávida com suspeita de zika. A gestante foi atendida no posto de saúde e o caso não foi confirmado, mas a agente continuou monitorando o pré-natal.

Por morar naquela área, Edna é como uma guia dos outros agentes pelas ruas estreitas. Quem está em casa costuma ser receptivo, mas nem sempre encontram moradores naquele horário. “Uma das vantagens de trabalhar em comunidades mais pobres é que as pessoas costumam ser receptivas, o que nem sempre acontece em bairros de classe média e alta”, comenta Joel Dias, agente de vigilância em saúde há trinta anos. Por sua experiência, ele é um pouco descrente com os métodos utilizados

para combater o mosquito com uso de veneno: “No passado, se tínhamos três mil homens na rua, cada um com um quilo de larvicida, já imaginou quantas toneladas de veneno eram lançados nos rios diariamente?” Como solução, ele acredita que o remédio é a informação e a orientação. Ao fim da manhã, o grupo se reúne em um pequeno bar para tomar um refrigerante. Mesmo com a consciência de que cumpriram seu trabalho, eles sabem que aquele é apenas mais um dia no longo esforço para controlar o agente transmissor da tríplice epidemia.



1) Agentes comunitários e de vigilância em saúde percorrem as ruas da comunidade Parque Amorim, em Manginhos (RJ). 2) Em terreno abandonado, a equipe encontra lixo e objetos que acumulam água. 3) A agente Edna dos Santos orienta moradora sobre a prevenção contra a dengue e outras doenças. 4) O agente Joel Dias coleta amostra de água parada com larvas do mosquito.



unidade de terapia intensiva (UTI) é essencial para evitar o risco de morte. Existem duas formas de tratar a Síndrome de Guillain-Barré e ambas esbarram no mesmo dilema: o alto custo dos procedimentos.

Uma delas é a plasmaferese, uma espécie de diálise que tenta retirar os anticorpos do sangue responsáveis pela reação autoimune, que deve ser realizada até quatro semanas depois do início dos sintomas. A outra forma é com o uso da imunoglobulina humana, recomendada em todos os casos que apresentam estágio moderado ou grave. Esse tratamento deve ser feito o mais cedo possível, dentro do período de 2 a 3 semanas a partir do início da síndrome, de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde.

“O problema dessas duas formas de tratamento é o custo”, aponta Abelardo, estimando que os procedimentos com imunoglobulina podem chegar a 40 mil reais por paciente. Uma das razões é o preço comercial dos medicamentos, um dos obstáculos que podem deixar o tratamento fora do alcance (*Radis* 163).

DIFICULDADES DE ACESSO

Por causa do custo elevado, a prioridade no tratamento com medicação é dada para os pacientes mais graves, aponta Osvaldo Nascimento. Para isso, é aplicada uma escala de incapacidades, que vai de pequenas dificuldades para realizar tarefas até dificuldades maiores para andar e fazer outras atividades manuais. “Se houver um surto grande de casos, não há nenhum hospital que consiga dar o suporte necessário”, alerta o médico. “As escalas de incapacidades estão sendo revisadas continuamente, para acompanhar outras formas de manifestação da doença”, completa.

Diante da epidemia de zika e da associação do vírus com complicações neurológicas, o Ministério da Saúde alterou as regras que definem o acesso ao tratamento de Guillain-Barré no SUS. Até então, para um doente com suspeita da síndrome fazer os procedimentos recomendados, ele precisava passar por uma série de exames para afastar outras suspeitas — a recomendação era fazer a análise do líquido (líquido extraído da medula) e estudo neurofisiológico (com exames complementares).


Mas de acordo com uma nota informativa enviada em fevereiro aos coordenadores de assistência farmacêutica das secretarias estaduais, o ministério

reconheceu a necessidade de iniciar o tratamento com medicação mesmo sem a obrigatoriedade de exames complementares, dada a situação de epidemia que o Brasil vive e seguindo recomendação da OMS. Em nota enviada à *Radis*, a pasta afirmou que o SUS dispõe de tratamento para a síndrome de Guillain-Barré, entre procedimentos diagnósticos, clínicos, de reabilitação e medicamentos.

SUS DEBILITADO

As complicações neurológicas associadas ao vírus zika exigem novas estratégias de cuidado do SUS, em um contexto de cortes no orçamento. “Esses pacientes sofrem com o sistema de saúde sem financiamento e dependem da boa vontade de A ou B”, avalia Osvaldo Nascimento. Segundo o neurologista, um dos principais dilemas é a dificuldade de fazer exames, numa área de assistência que necessita de investigação mais detalhada como a neurologia.

“A questão do diagnóstico também é muito importante e não pode haver demora no encaminhamento das respostas do teste”, aponta. Ele acrescenta que, como a Guillain-Barré ocorre depois da infecção por zika, é difícil constatar a presença do vírus no organismo, pois este geralmente fica no corpo de 5 a 7 dias. Também não é fácil diferenciar zika de outras viroses, como dengue e chikungunya, e o teste sorológico somente está disponível em cinco laboratórios públicos no Brasil (*Radis* 161). “Nós já tivemos casos de chikungunya que se assemelhavam muito à Guillain-Barré, porque o paciente tinha muita dor articular e apresentava dificuldades de movimento”, conta Abelardo Araújo.

No caso das complicações neurológicas, a rapidez e a eficácia do cuidado são essenciais para a recuperação. Abelardo explica que o paciente com essas manifestações precisa ser acompanhado por equipes multiprofissionais. “A fisioterapia tem que ser precoce, ainda dentro do hospital, e se ele sai com alguma seqüela, ele pode precisar de assistência ao longo de meses”, esclarece. Para Osvaldo Nascimento, as condições de vida dificultam que o paciente busque assistência, o que pode ser um risco para sua saúde. “Uma pessoa não deixa de trabalhar porque está com dormência nos pés, por isso acaba abrindo mão dos cuidados com a saúde”, alerta. “Quando busca assistência, já chega numa situação mais grave”, completa. 



Zika na Radis

Radis 161

Para além do enfoque restrito ao mosquito, a matéria de capa mostrou que as novas doenças transmitidas pelo *Aedes* aumentam os desafios para o SUS, após anos de descontrolo da dengue.

Radis 162

Encontre um guia para buscar mais informação segura sobre a epidemia de zika e evitar os boatos.

Radis 163

Para falar da assistência às gestantes com suspeita de zika, *Radis* conversou com as famílias e os profissionais envolvidos no cuidado. Organizar as redes de atenção é a principal resposta esperada do SUS para enfrentar a epidemia.



Rodrigo Murtinho, Raquel Aguiar, Inesita Araújo, Luís Castiel e Guilherme Netto, na aula inaugural que aconteceu no Icict/Fiocruz

FOTO: RODRIGO MURTIÑO / MULTIMÉDIAS/ICICT

Tempo de incertezas

No cenário de emergência sanitária, mídia tem dificuldades para lidar com falta de respostas e pânico diante do desconhecido

Liseane Morosini

Com menos de um centímetro de comprimento, de aparência inofensiva, cor de café ou preta e com listras brancas no corpo e nas pernas, o *Aedes Aegypti* se tornou o vilão da vez em 2015 e passou a ocupar um lugar central na cobertura dos meios de comunicação. Incessantemente, os dispositivos midiáticos esmiuçaram o seu comportamento e ciclo de vida, e tornaram familiar o vírus zika, transmitido pelo *Aedes*, que até então havia circulado de forma restrita no Brasil. No centro de uma emergência sanitária mundial, e lidando com uma incerteza científica, a mídia nem sempre foi cautelosa na divulgação de informações, tratou o assunto muitas vezes com sensacionalismo e provocou reações de medo e pânico diante do desconhecido.

Esse quadro geral foi traçado por pesquisadores de diversos campos do conhecimento que buscaram compreender os sentidos provocados pela epidemia de zika, na abertura do ano letivo dos cursos de especialização em Comunicação e Saúde, oferecido pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), e em Divulgação da Ciência, da Tecnologia e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz (Coc/Fiocruz). Nos dois eventos, ocorridos em abril, no campus da Fiocruz, no Rio de Janeiro, foram analisados os impactos provocados por esse momento

de “desconhecimento” científico que se equipara ao início da epidemia da aids, na década de 80.

MANCHETES QUE FALAM

O seminário “Comunicação e Informação em tempos de zika”, realizado em 10/3, marcou a aula inaugural do Icict/Fiocruz. Professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Icict/Fiocruz) e pesquisadora do Observatório Saúde na Mídia do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces/Icict/Fiocruz), Inesita Araujo afirmou que a emergência de vírus zika expõe lacunas, tira pesquisadores de comunicação e saúde da zona de conforto e cobra ação dos serviços de saúde. Ela comparou a imagem do vírus zika com a de uma personagem de um filme do cineasta italiano Federico Fellini (1920/1933), que entra no meio da trama para desequilibrar caminhos e expor seus conflitos. Para a professora, o tempo é de incertezas e também de muita aprendizagem. “O zika é mais do que o mosquito *Aedes*, o vírus, a epidemia”, declarou.

Inesita avaliou, ao lado da orientanda de doutorado Raquel Aguiar, coordenadora de comunicação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), capas e manchetes de nove veículos impressos nacionais para tentar entender as questões que emergem das páginas dos jornais e que vão

SAIBA MAIS

A mídia em meio às 'emergências' do vírus Zika: questões para o campo da comunicação e saúde, artigo na Recis, de Raquel Aguiar e Inesita Soares Araujo.
<http://goo.gl/0vdwc>

Debate Comunicação e informação em tempos de zika
<https://goo.gl/j5axlw>

além das recomendações com a prevenção e a transmissão da doença. Em artigo publicado na Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (Recis), as duas pesquisadoras identificaram que a abordagem da imprensa revela pontos como o contraste entre a superexposição da microcefalia e sua invisibilidade antes da epidemia de zika — indicando relação do fenômeno com a condição econômica e social das pessoas afetadas; as narrativas baseadas no sofrimento, com responsabilização e estigma sobre as vítimas; o predomínio de certezas onde só pairam hipóteses científicas; a associação entre medo e risco; e um cenário onde disputam as vozes de autoridades públicas, de cientistas e da população, amplificado com o uso das redes sociais, entre outros.

No evento, Luís Castiel, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), indicou que é preciso discutir o papel da comunicação na difusão de boatos

sobre o risco trazido pelo vírus. "O zika amplificou a ameaça em uma era de incertezas. Essa é uma doença com altos teores de desconhecimento que provocou o transbordamento da ideia de controle, de autocontrole", comentou. Segundo ele, a própria situação

enfrentada é "repelente e profundamente desagradável". Por isso, o produto repelente pode ser usado como elemento alegórico ao trazer a ideia de proteção contra o mundo, como se ele trouxesse danos. "Vivemos obsessivamente preocupados com a ideia de ameaças e obcecados com a busca de segurança, que teima em escapar", disse. Diante de um fenômeno midiático como o zika, o pesquisador entende que não há respostas normais ou racionais que garantam uma certeza de futuro. "No momento em que sabemos mais sobre o zika, aumenta o estresse com nosso poder de controlar essa epidemia, a sensação de não estarmos protegidos de outras doenças emergentes. O que fazer diante da incerteza que a zika coloca?", questionou. Ele lembrou, ainda, que não sem razão *Aedes*, em grego, quer dizer "odioso". "Esse é um infortúnio pronto", brincou.

Guilherme Franco Netto, assessor da Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS/Fiocruz), propôs uma visão participativa e inclusiva frente a noção tutelada da comunicação e da informação. "Precisamos fazer rupturas nos esquemas de pensamento que compreendem a comunicação como instrumento gerador de conformidade, de obediência às diretrizes estabelecidas pelos círculos do poder, e optar por uma visão de uma comunicação como arena de construção coletiva de significados", argumentou. Ele sugeriu também a substituição da noção privatista, circunscrita da comunicação e da informação, em favor de uma visão que as relaciona como bens comuns e públicos.

MOBILIZAÇÃO E SABER POPULAR


Com o tema "Comunicação, educação e participação social no controle das doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti*", os participantes da mesa-redonda que abriu o curso de especialização da Coc/Fiocruz, em 7/3, avaliaram a tríplice epidemia de dengue, chikungunya e zika. Denise Nacif Pimenta, pesquisadora do Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente (Laesa) no Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz Minas, afirmou que o trabalho com comunidades pede uma visão que não seja a biomédica. "É necessário ir além das práticas tradicionais de transferência de informações para outras baseadas no diálogo e no respeito ao saber popular", disse. Segundo ela, o conhecimento inclui outras visões além da ciência. Como exemplo, ela citou o "dengue religioso", no qual o doente procura obter a cura por meio de uma benção, e de receitas caseiras utilizadas como proteção ao vírus. "Neste caso, há outra lógica em

curso. O olhar do outro tem que ser respeitado quando se faz trabalho de campo", afirmou.

Denise disse, ainda, que as metáforas utilizadas contra o *Aedes* são as mesmas da época de uma política higienista, com campanhas ainda sendo elaboradas pelo departamento de

"É necessário ir além das práticas tradicionais de transferência de informações para outras baseadas no diálogo e no respeito ao saber popular"

marketing. "O que significa a ideia de combate, de inimigo, da batalha contra o mosquito? Esses termos utilizados na recente epidemia de dengue, zika e chikungunya podem minar as estratégias de prevenção e controle", disse, alertando que as abordagens baseadas no vetor sempre se mostraram insuficientes. "As ciências humanas e sociais podem contribuir para uma reflexão crítica deste problema", propôs, destacando o conceito de produção social da saúde e da doença e a importância de como são empregadas as metáforas. Ela criticou ainda o "webalarmismo" que dominou as redes sociais nesse momento de emergência. "Muitas vezes o medo é usado para criar pânico e ele também é uma forma de controlar a doença", resumiu.

Herton Escobar, repórter do jornal *O Estado de S. Paulo*, entende que a situação de emergência exige dos jornais rapidez na veiculação de notícias. "No jornalismo científico, é difícil trabalhar com o imediatismo, pois não dá tempo para aprofundar e checar dados. Como lidar com tantas dúvidas e informações?", perguntou. Segundo ele, em momentos como esse, é tentador para o comunicador utilizar o sensacionalismo para aumentar a sua audiência. Para isso, recomendou uma "tríplice vacina": apurar, trabalhar com cautela e verificar a informação. Para ele, hoje não é mais possível impedir a propagação de incertezas, mas é preciso contextualizar e distinguir qual informação é confiável: "O fato de se ter mais informação disponível não significa que as pessoas estarão melhor informadas", argumentou. 



H1N1 | QUE GRIPE É ESSA?

EXISTEM VÁRIOS TIPOS DE GRIPES?

Existem três tipos de vírus influenza, causador da gripe: A, B e C. O vírus influenza C é o da gripe comum. Provoca apenas infecções respiratórias brandas e não está relacionado a epidemias. Já os vírus A e B estão relacionados às epidemias sazonais, sendo o A responsável pelas grandes pandemias (epidemias amplamente disseminadas). Um dos subtipos do vírus A é o H1N1, que se originou da gripe de porcos e desde 2009 circula entre humanos.

QUAIS OS SINTOMAS DA GRIPE COMUM E DAQUELA CAUSADA PELO H1N1?

Geralmente os sintomas são parecidos entre os vários tipos: inicia-se com febre alta, seguida de dor muscular, de garganta e de cabeça, coriza e tosse seca. A febre dura em torno de três dias. Alguns casos apresentam complicações graves, como pneumonia, necessitando de internação hospitalar. A diferença da influenza A (H1N1) é que, por ela ser um novo tipo de vírus, a população não tem nenhuma imunidade contra ela.

COMO SABER QUANDO A GRIPE É CAUSADA PELO H1N1?

O SUS oferece diagnóstico clínico nas unidades de saúde. Porém, a confirmação laboratorial só é feita por três laboratórios de referência para vírus respiratórios, credenciados pela OMS: a Fiocruz (RJ), o Instituto Adolfo Lutz (SP) e o Instituto Evandro Chagas (PA). Esse tipo de diagnóstico é realizado com base em uma estratégia de vigilância sentinela, em que um número médio de amostras é coletado, de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.

COMO TRATAR A GRIPE?

O tratamento para os casos sem complicações envolve medicação para abrandar os sintomas, hidratação, alimentação leve e repouso. Para as complicações graves, como a pneumonia, são necessários cuidados intensivos. Algumas pessoas são consideradas como grupos de risco: gestantes, idosos, criança com menos de 2 anos e pessoas com algum tipo de risco para complicação (diabetes, obesidade e outros fatores). O SUS oferece o medicamento fosfato de oseltamivir (Tamiflu) a esses grupos de risco e casos de complicações, segundo prescrição médica.

COMO SE VACINAR NO SUS?

A vacina ofertada no SUS em 2016 protege contra os tipos de vírus A (H1N1), A (H3N2) e Influenza B, que são os de maior importância epidemiológica, de acordo com a OMS. O público alvo da vacinação são crianças de seis meses até cinco anos, gestantes, mulheres que pariram recentemente, idosos, indígenas, pessoas com risco de complicações, profissionais de saúde e do sistema prisional e pessoas privadas de liberdade.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Até 2 de abril de 2016, o Ministério da Saúde confirmou 686 casos de H1N1 no Brasil, com 115 mortes.

O período de vacinação este ano vai de 30 de abril a 20 de maio.

Serão distribuídas 53 milhões e 400 mil doses da vacina.

Higienização das mãos, não compartilhar objetos de uso pessoal e manter ambientes bem ventilados reduzem infecções.

RADIS

Elaborado com informações do Ministério da Saúde



6 mulheres, 1 homem. *Radis* conta a história de quem lutou para se libertar do nascimento e viver com saúde.

[POR BRUNO DO CARVALHO]

HISTÓRIA TRANS

[HELENA MARIA DE SOUZA
ME CHAMA DE 'AMOR']

O vestido ainda está guardado no armário. Uma recordação daquele 26 de outubro, quando Helena apareceu pela primeira vez para seus colegas de Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Na turma do segundo semestre de 2013 não havia quem ignorasse os sinais de que ela estava a caminho. Os fios de cabelo vinham crescendo. As unhas ganharam esmalte colorido. As roupas masculinas foram trocadas por um visual andrógino. Roberto e outros amigos próximos sabiam que a chegada de Helena era iminente, mas ninguém mais do que ela própria esperava o dia de se libertar de um gênero ao qual nunca sentiu pertencer. “Eu sempre achei que não me encaixava no meu corpo, mas não é fácil reconhecer que se é uma pessoa trans”.

Na cidade de Várzea Paulista, na região de Jundiaí (SP), transgênero era uma palavra totalmente desconhecida 22 anos atrás. Hoje, não se pode afirmar que lá e em grande parte do país se entenda que algumas pessoas não se encaixam no gênero imposto por seus corpos — masculino ou feminino — e lutam para serem reconhecidas social e legalmente de acordo com outro gênero. “Desde criança eu desejei ser menina e isso foi se estendendo ao longo da minha vida até a adolescência”, descreve Helena, unhas vermelhas sobre o vestido de renda preto.

conheceu e conta como é a vida
se libertar do gênero de
saúde, sem discriminação

NO DOMINGUEZ]

RIAS EM SICÇÃO



“Vivi uma angústia terrível quando a puberdade chegou. Era doloroso ver as mudanças acontecendo no corpo das minhas amigas de escola enquanto minha voz engrossava, os seios não cresciam, me enchia de pelos. Eu sonhava todas as noites me tornar uma garota, que minha genitália desaparecesse e que eu fosse realmente feliz. Mas como nunca pude verbalizar isso, o tempo passou e esse segredo ficou guardado em mim. Naquela época eu mal sabia qual a diferença entre um transgênero e um gay”.

A doutora em Sociologia Berenice Alves de Melo Bento, autora do verbete Transsexualidade no *Dicionário Feminino da Infância* (Editora Fiocruz), define a palavra como uma “experiência de trânsito entre os gêneros que demonstra que não somos predestinados a cumprir os desejos de nossas estruturas corpóreas”. Ela ressalta que, assim como aconteceu com Helena, esse processo é marcado por medos. “As dúvidas ‘Por que eu não gosto dessas roupas? Por que odeio tudo que é de menino? Por que tenho esse corpo?’ levam os sujeitos que vivem em conflito com as normas de gênero a localizar em si a explicação para suas dores”.

O conflito fez com que a estudante de Medicina acreditasse ser um homem gay, até finalmente perceber em 2013 que não se encaixava naquele universo. “Um vazio começava a se instalar em mim. A heterossexualização machista do mundo homossexual me impedia de

Helena de Souza



aparentar minha feminilidade". O vazio foi ficando cada vez maior. Helena se sentia uma fraude. Então, procurou amigos, depois um psicólogo da própria faculdade em que estuda e ainda materiais sobre pessoas transgênero. "Muitas das histórias contadas eram perfeitamente compatíveis com a minha. Eu seria transgênero? Não podia ser, eu não queria admitir!".

Na fase mais dolorosa do processo de transição, em 2015, a universitária sofreu com crise de pânico e depressão. Na saída de uma aula prática de microbiologia, buscando amparo em uma amiga, chegou ao ponto mais frágil: "Thais, eu tenho medo de sucumbir". Mas daí ganhou força para abrir caminho até ser reconhecida e chamada de Helena. Contou com o auxílio de uma psiquiatra, também da UFRJ. Começou a hormonização, ou terapia com hormônios, para destacar os traços femininos. Trocou todo o guarda-roupa.

Graças à aprovação pela universidade de uma norma para que transgêneros, travestis e transexuais utilizem em registros acadêmicos seus nomes sociais, ela é Helena também no diário de aula e no sistema de gestão acadêmica. Os outros documentos e as outras mudanças visuais ficam para depois. "Quero o meu corpo feminino, mas não vou fazer loucuras. Tenho consciência da minha origem. Nunca serei uma mulher cisgênero [pessoa

cujo gênero é o mesmo que aquele designado a ela no nascimento], serei sempre uma mulher trans". Quem tem mais dificuldade de chamar Helena pelo nome que escolheu é sua mãe. Não por preconceito, mas por força do hábito. "Eu disse a ela: me chama de 'amor'. Porque amor não tem gênero".

Mesmo contando com o respeito da família e dos colegas da faculdade, a estudante não se engana de que esta seja a realidade de todos os transgêneros. "Sou uma privilegiada em uma sociedade hipócrita", conclui, ciente da discriminação a qual está sujeita a grande maioria das pessoas como ela. Hoje, está protegida por uma universidade de ponta. Amanhã, por um diploma respeitado. Sobre os meses como Helena, ela já avalia que "ser garota é muito legal". Mas instantaneamente corrige a própria avaliação: "Muito legal é ser quem você sempre quis ser".

BARBARA AIRES ENGRENAGEM DE PRECONCEITO

"Uma transexual pode trabalhar como? a) ca-beleireira; b) faxineira; c) prostituta. Se você acha que essas são as únicas opções, tá na hora de

falar sobre transfobia”. As frases no cartaz alertam sobre as barreiras que afastam grande parte das pessoas trans do mercado formal de trabalho, logo das perspectivas de melhorar de vida. Quando os estereótipos se cristalizam, fugir deles torna-se uma missão quase impossível. “Não respeitar o nome social é uma das maneiras de discriminar, mas a maior delas é negar emprego”, afirma categoricamente a ativista Barbara Aires.

Seu envolvimento com a militância está diretamente ligado ao preconceito por parte dos empregadores. Entre 2002, ano em que passou a se identificar como Barbara, e 2008, foi nas ruas e nos sites de prostituição que buscou seu sustento. Então percebeu que não era uma exceção: a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) estima que 90% de suas representadas sejam prostitutas. “Nem todas as trans estão na esquina, fora da escola ou da faculdade porque querem. Há um conjunto de fatores sociais que nos levam a ocupar esse lugar que a sociedade destinou a nós”.

O fio da memória de discriminação leva Barbara à infância: “Eu era o *viadinho* da rua, sofria muita perseguição e violência”. A rejeição também ficava evidente na família e na escola, gerando o que ela mesma classifica de “engrenagem do preconceito”, que empurra mulheres como ela para as calçadas. O preconceito e a rejeição a transexuais, travestis e todos aqueles que expressam o gênero de maneira discordante tem nome: transfobia. “Sair na rua como uma mulher trans já é um ato heroico”, observa a ativista. “Te lançam olhares, te apontam, riem de você, é muita retaliação e achincalhamento público”.

O Brasil é o país onde mais se assassinam pessoas trans no mundo, segundo levantamento da organização Transgender Europe. Das 2.016 mortes registradas em 65 países entre 2008 e 2015, 802 ocorreram aqui. México (229) e Estados Unidos (132) formam o funesto pódio de campeões de transfobia. Outra pesquisa, da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), ligada à Organização dos Estados Americanos, informa que, no caso de mulheres trans, são sobretudo as mais jovens as vítimas mais comuns.

De acordo com dados coletados em 2013 e 2014, 80% das mulheres trans assassinadas tinham 35 anos de idade ou menos. “A violência contra as pessoas trans, em particular as mulheres, é o resultado de uma combinação de fatores: a exclusão, a discriminação e a violência na família, na escola e na sociedade em geral; a falta de reconhecimento de sua identidade de gênero; envolvimento em ocupações que as colocam em grupos de risco mais elevado de violência; e a alta criminalização”, identifica o relatório.

Como consequência do preconceito, complementa o texto, as mulheres trans e outras pessoas que distoam das regras convencionais de gênero tendem, com frequência, a ser visadas pelos policiais e pelos agentes de segurança pública, sob a presunção de que são criminosas; e são, com frequência, discriminadas no sistema de justiça, que tende a sujeitar as mulheres trans a uma aplicação mais rigorosa da lei e a penas mais duras.

A CIDH ainda calcula que a expectativa de vida das mulheres trans nas Américas esteja entre 30 e 35 anos de idade, quando a média da população na região supera os 70 anos. Não à toa o medo da violência toma conta das esquinas. Em 2008, Barbara teve estafa emocional e física decorrente da prostituição. Tentou (e ainda tenta) abandonar a antiga profissão. Mas, sem emprego fixo, atende ocasionalmente um ou outro cliente que liga, para conseguir pagar as contas do apartamento em que mora com a mãe, no Centro do



Barbara Aires

Rio. Enquanto isso, continua buscando um lugar no mercado de trabalho.

No ano passado, foi uma das alunas do PreparaNem, curso preparatório para o Enem dedicado a travestis, pessoas trans e outras pessoas em situação de vulnerabilidade social e preconceito de gênero. Passou no vestibular de Jornalismo e está cursando seu primeiro semestre em uma faculdade particular que lhe ofereceu bolsa de estudos. Quer ser produtora de TV, atividade que exerceu por dois anos, no programa Amor & Sexo, da Globo. Mas não deixa de sonhar em ser a primeira repórter de telejornal trans. “É uma maneira de mudar a forma como a mídia nos trata. As pessoas trans só aparecem quando são presas ou estão envolvidas em briga”.



HANNA MENDES NÃO HÁ VAGAS

Hanna Mendes está procurando emprego. Quando dizem que não há vagas para ela, Hanna fica na dúvida se é porque seu nome na identidade é masculino ou se realmente não há vagas. “Não posso afirmar que não consigo um trabalho porque sou trans. As pessoas falam que o país está em crise, né, que está difícil para todo mundo”. Ela chegou a cursar Farmácia em uma universidade particular do Rio, mas o custo do processo transexualizador a afastou da sonhada graduação. “Tive que abrir mão de um sonho para viver outro”.

O SUS, na teoria, financia o processo transexualizador. Na prática, apenas cinco centros hospitalares em todo o país oferecem o acompanhamento, que normalmente abrange a prescrição de hormônios e pode incluir cirurgia de redesignação de sexo. As filas são enormes. Segundo pessoas que procuraram o serviço ouvidas pela *Radis*, a espera por uma cirurgia de adequação de sexo no Hospital Pedro Ernesto, único que opera no Rio de Janeiro, é de no mínimo oito anos. Mas quem procurar atendimento hoje, de acordo com essas fontes, ouvirá — de novo — que não há vagas.

Assim, a maior parte das pessoas trans usa hormônios sem prescrição ou acompanhamento médico. Também é comum que mudanças corporais sejam realizadas em ambientes inapropriados e por pessoas não habilitadas — como no caso das “bombadeiras”, que aplicam silicone industrial para aumentar seios e nádegas. Cirurgias de adequação de sexo são oferecidas no mercado a partir de 18 mil reais — podendo chegar a 40 mil.

Hanna encontrou uma oportunidade de

emprego quando participou do projeto Damas, da prefeitura do Rio, voltado para a reinserção social e profissional de travestis e transexuais. Durante seis meses, ela e outras alunas se encontraram duas vezes por semana para oficinas de trabalho, orientação vocacional e aulas de português, inglês e informática. Ao final, estagiou na Clínica da Família Dona Zica, na Mangueira: auxiliava na farmácia, fazia acolhimento, cuidava das atividades externas. “Foi boa a recepção. As pessoas que trabalharam comigo conseguiram ver um lado diferente de uma pessoa trans”.

CRISTIANO PATRICK LIMA SAINDO DA INVISIBILIDADE

Namorado de Barbara há um ano, o jornalista Cristiano Patrick Lima passou três anos da graduação sem se revelar um homem trans para seus colegas, dada sua “passabilidade cis”. Passabilidade é o termo usado quando se quer dizer que uma pessoa trans não é vista pelas demais como alguém com dissidência do sexo de nascimento. O fato de ter conseguido retificar seus documentos de identidade ajudou a evitar que a questão fosse trazida à tona.

Mas, diante da falta de representatividade da agenda dos homens trans, Patrick também virou um ativista. “Eu saí da posição confortável de pessoa cis para me expor como pessoa trans dada a invisibilidade dos homens transgêneros”, explica ele, que escreve sobre masculinidade na página negrosblogueiros.com.br, juntamente com mais

dois homens trans e três homens cis.

Para mudar seu nome nos documentos oficiais, o jornalista precisou de um laudo psiquiátrico atestando que tem um transtorno de identidade de gênero. “Hoje, o laudo não é imprescindível, mas sem ele um juiz pode não autorizar a mudança a partir de sua posição pessoal”.

Os pesquisadores do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Henrique Caetano Nardi e Paula Sandrine Machado, autores do verbete Transfobia do *Dicionário Feminino da Infâmia*, explicam que, diferentemente da homossexualidade, que foi suprimida do campo das patologias (em 1973, pela Associação Psiquiátrica Americana e, em 1991, pela Organização Mundial da Saúde), o transtorno de identidade de gênero ainda permanece como um diagnóstico que atribui estatuto de perturbação psíquica à diversidade que não obedece à coerência culturalmente atribuída entre um corpo “natural” e uma expressão de gênero “social”.

“Aqui encontra-se um paradoxo ligado à materialidade das formas de reconhecimento das identidades sociais pelo Estado: para que este assuma os custos das intervenções médicas — cirurgias de transgenitalização, de modificação corporal e hormonioterapia, entre outras —, impõe-se que se mantenha a condição de patologia para a transexualidade, a qual é rejeitada pelos movimentos LGBT por seu caráter estigmatizante”, apontam. Para Patrick, foi um processo “sacrificante e doloroso”.

**LAYLLA MONTEIRO
KAKAU FERREIRA
BIANCKA FERNANDES
A DOR DA GENTE**

Não ter um documento contendo o nome social e uma foto 3x4 com a aparência atual também pode ser bem doloroso. “Essa foto não é sua”, costuma falar o porteiro, com um sorriso malandro no rosto. “Você é menino ou menina?”, Kakau Ferreira cita outra frase comum de ser ouvida. Por isso, quando o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) começou a planejar o maior estudo brasileiro sobre a saúde da população trans, o Transcender, logo identificou que o acolhimento das participantes deveria começar já no portão de entrada. Kakau, Laylla Monteiro e Biancka Fernandes foram contratadas como assistentes, para trazer o olhar das mulheres trans para o ambiente de pesquisa, aproximar a comunidade e cuidar da recepção.

O contato do INI com a população trans é antigo, via atendimento de pessoas soropositivas para HIV, que teve início em 1986. Mas a aproximação vem se aprofundando, por exemplo com o Transcrições, projeto de arte relacional que por meio de oficinas de produção artística e visita a espaços culturais da cidade discute questões caras às integrantes. “É uma maneira de tirar a centralidade das doenças e tentar romper o isolamento ao qual a população trans está sujeita”, explica a chefe do



Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e HIV/aids, Beatriz Grinsztejn.

O isolamento se aplica inclusive à agenda de pesquisa internacional, como afirma a chefe substituta do Laboratório, Valdileia Veloso: “A população trans não está representada nas pesquisas. Mesmo estudos muito importantes para a comunidade, como o de profilaxia pré-exposição ao HIV, têm participação baixíssima de pessoas trans”. O Transcender, estudo epidemiológico de mulheres trans e travestis da região metropolitana do Rio, é um dos projetos do INI para gerar evidências sobre a saúde desse grupo. Os dados consolidados serão divulgados este mês.

Foram ouvidas 345 “meninas”, como a Coordenadora do Transcender Emília Jalil e outras pesquisadoras chamam carinhosamente, sobre questões como acesso à saúde, uso de hormônios, comportamento sexual, transfobia e experiências de violência. O perfil encontrado foi de maioria parda, com idade média de 30 anos, 90% com menos de 12 anos de escolaridade (ou seja, não chegaram a completar o Ensino Médio). Mais de 90% usaram hormônio, a grande maioria sem orientação médica; 48% tiveram injetada alguma substância

Laylla Monteiro, Biancka Fernandes e Kakau Ferreira



para acentuar a aparência feminina, como silicone ou metacrilato, quase todas fora de clínicas, por “bombadeiras”. Cerca de 60% classificaram sua saúde como “boa” ou “muito boa”, mas 40% não tinham se consultado com um profissional nos últimos 6 anos.

“A população trans carece de acesso a serviços básicos”, comenta Beatriz. Biancka explica por quê: “Temos um acúmulo de experiências ruins de preconceito. Quando uma de nós está doente, tem medo de procurar atendimento de saúde e ser novamente discriminada. A dor da gente é muito grande”. Beatriz endossa a fala: “Basicamente, elas não procuram os serviços por discriminação e falta de treinamento dos profissionais de saúde para lidar com as pessoas trans”.

Uma exceção à regra é o próprio INI, que oferece cuidados com endocrinologista, infectologista e cardiologista. Em breve, os serviços serão expandidos, graças às verbas de uma emenda parlamentar do deputado federal Jean Wyllys (Psol-RJ), com saúde mental e fornecimento de hormônios — que não estão na lista de medicamentos essenciais do SUS. “A Fiocruz acaba sendo um refúgio no Rio, porque elas sabem que serão tratadas com respeito, pelo nome social e no feminino”, observa Laylla.

Médica ginecologista, Emília avalia que o curso de Medicina não oferece formação adequada para o atendimento a pessoas trans: “No curso não há sequer menção a diversidade de gênero ou de orientação sexual”. Maurício Petrolí, coordenador de Políticas de Saúde da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, reforça a necessidade de um currículo que contemple as questões em saúde de modo amplo, sobretudo no que toca às saúdes negligenciadas, como a das pessoas trans. “A mudança na formação é essencial para que a gente consiga não só humanizar a prática médica, mas passá-la a limpo, reescrevê-la, redesenhar a relação médico-paciente”.

Pode ser diferente. Em Florianópolis, no posto de saúde da Lagoa da Conceição, pessoas trans encontram atendimento médico humanizado toda segunda-feira, até as 22h, desde agosto de 2015. Durante um congresso sul-americano de Medicina de Família em Montevideu, capital do Uruguai, o médico de família e comunidade Thiago Campos conheceu a experiência do ambulatório para transexuais. Acabou estagiando por lá e, na volta, sugeriu a ideia à prefeitura — juntamente com os colegas Thiago Cherem e Anelise Nunes.

“O que a gente vê no panorama mundial é expectativa de vida baixa, índice alto de violência e suicídio e falta de oferta de serviços de saúde em geral. As pessoas trans não querem só tratamento hormonal. Elas ficam gripadas, têm unha encravada, mas por serem trans ficam segregadas do sistema dadas as dificuldades de acesso, a violência no acolhimento”, comenta Thiago. O posto já funcionava e continua funcionando para toda a comunidade do entorno. Mas a sala de espera ficou mais diversa. “Segunda-feira à noite você encontra gente de tudo quanto é tipo”, conta o médico de família.

A equipe do Ambulatório Trans é formada por médicos de família, residentes de Medicina de Família, psiquiatra, enfermeiros e técnicos de enfermagem. As pacientes aparecem com diabetes, hipertensão, hipotireoidismo, HIV e aids, entre outras condições de saúde que se vê o tempo todo em outras pessoas, como frisa Thiago. Já na primeira consulta elas recebem o Cartão Nacional de Saúde com o nome social, o que ajuda a criar o vínculo. Mas o que o médico vislumbra é que, um dia, o ambulatório não seja mais necessário. “A gente acha que tem que ter fim”, diz. “O horizonte é continuar capacitando médicos de família para que atendam essas pacientes nos seus territórios, não em espaços segregados. É garantir os mesmos direitos às pessoas, sejam elas brancas, negras, gays, trans ou cis”.

R

O MEDO DO MEDO

Considerada um transtorno de ansiedade grave, a sensação de medo intenso transforma a vida de quem é diagnosticado com o problema e provoca uma discussão para além dos rótulos

Imagem do ensaio
fotográfico "Nada
Profundo", de José Maria
Palmieri, que integra o livro
"Paúra: um mergulho na
síndrome do pânico"



A conversa por telefone já ia longe quando a jornalista Daniella Cronemberger assim resumiu a sua experiência com o pânico: “Foi literalmente um capotamento. Acho que capotei e voltei de novo a caminhar, só que, agora, sem exigir estar na direção o tempo inteiro”. A entrevista à *Radis* ainda seguiria por um quarto de hora, mas para o bom entendedor, a comparação dá a exata medida do quanto o transtorno — que só no final da década de 1980 foi reconhecido como uma patologia psiquiátrica pela Organização Mundial da Saúde (OMS), seguindo a Classificação Internacional de Doenças (CID) — modifica a rotina de quem convive com ele.

“As mãos suavam, o coração explodia e as pernas tremiam assim como tudo dentro de mim”. Foi dessa forma que começou para a jornalista, que estava de férias no Rio de Janeiro quando, durante um show com amigos, sentiu os primeiros sintomas do que acabaria em desmaio naquela noite, três anos atrás. Intrigada com o episódio e com a sensação de insegurança que se seguiu, ela resolveu investigar por que, sem nenhuma causa aparente, havia sofrido um ataque brutal de ansiedade. “Para muitos, aquela experiência não seria tão relevante. Para este ser racional, acostumado a manter a linha, não importa o que aconteça, foi assustador”, escreveu Daniella quando resolveu contar sua experiência em livro.

Era a síndrome do pânico, também conhecida como transtorno de ansiedade paroxística ou ansiedade paroxística episódica. A mitologia ajuda a amenizar. Pânico — do latim “panicu”, do grego “panikon” — tem origem no mito do deus Pã, um sátiro atrevido, metade homem metade bode, que sente prazer em dar sustos. Na literatura científica, o assunto é tratado de forma menos irreverente. Reconhecido como um transtorno mental em que as pessoas apresentam repentinamente, sem qualquer aviso prévio, uma sensação de medo intenso, o pânico vem sempre associado a sintomas físicos que vão de sudorese forte e inesperada, falta de ar, náuseas e tremores no corpo até taquicardias. Comumente, a crise dura de 15 minutos a uma hora, mas o desconforto físico e psíquico é tão severo que, em muitos casos, vem descrito

como “um medo de morrer” ou de que “algo muito grave vai acontecer”.

A médica sanitária e psiquiatra Lídia Dias, que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), em Fortaleza, diz que a pessoa acometida por esse quadro pode sentir mal-estar até horas depois da crise. “Como essas situações batizadas de crise de pânico são recorrentes, se repetem diversas vezes e são desencadeadas por vezes em situações diferentes, as pessoas também desenvolvem uma ansiedade antecipatória”, explica, acrescentando que, muitas vezes, o quadro dos sintomas físicos e psicológicos surge em decorrência disso. “É o ‘medo do medo’”.

Para o também psiquiatra Luiz Ziegelmann, da área de saúde mental do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre, quando esse quadro de ansiedade intensa que caracteriza o transtorno de pânico vem acompanhado dos sintomas de medo, principalmente da fobia social, a situação se torna ainda mais grave porque incapacita e impede o sujeito de retomar a sua vida. “Ou seja, além de sofrer os sintomas clínicos que são muito desagradáveis, a pessoa perde sua capacidade de autonomia e fica refém ou dependente da ajuda de outra pessoa”, diz.

PAÚRA

No dia-a-dia de Daniella, o transtorno não chegou a ter efeito incapacitante. A jornalista continuou indo ao trabalho no estressante cenário político de Brasília, onde mora. Mas sempre que saía de casa para um lugar público, era tomada pelo medo de passar mal de novo. “Claramente, era o medo que provocava os sintomas e não o contrário”, relata. Ao descobrir que aquela montanha russa de emoções tinha nome, ela fez terapia, tomou medicamento moderado e, ao lado de outros três amigos, escreveu um livro intitulado “Paúra — um mergulho na síndrome do pânico”, que reúne 12 relatos em um tom confessional e menos clínico de personagens que tiveram suas vidas atravessadas pelo transtorno.

“A minha principal forma de expressão sempre foi a escrita. Então, passava pela minha cabeça que, se eu escrevesse o que estava sentindo, isso iria clarear algumas questões e me ajudar de alguma forma”, diz Daniella. “Talvez seja um processo parecido com a terapia. No momento em que você se ouve ou se lê, as coisas ficam mais claras”.

Afora o efeito terapêutico, escrever um livro

Os bordados que ilustram esta página e as seguintes são de autoria de Daniela Ktenas: arte e delicadeza para traduzir o transtorno do pânico



passou a ser também uma forma de compartilhar a experiência. “As pessoas têm muita dificuldade de falar sobre isso e, quanto menos você fala, mais tabu o assunto se torna”, avalia. Antes de se deparar com o pânico, Daniella não conhecia ninguém que houvesse passado pelo problema. Mas ao criar coragem para contar de si descobriu muitos outros relatos. Diga-se que os quatro autores de “Paúra” são amigos íntimos e ainda assim nunca haviam falado abertamente sobre o assunto.

Histórias do livro: Lara Haje, que também é jornalista, diz que o pânico é, em muitos casos, “a doença mental dos excessivamente educados” e que hoje não insiste mais em ser um “robzinho do século XXI, programado apenas para sorrir”. André Carvalho, o chef de cozinha que desenvolveu fobia de transporte público e de multidão — e que já chegou a passar a noite dentro do carro, em frente ao pronto-socorro de um hospital, por se sentir seguro —, mudou de hábitos, leva uma vida mais saudável e está há seis anos sem uma grande crise. A designer e artista plástica Daniela Ktenas, que durante um ataque de pânico sentiu todos os 13 sintomas catalogados pela CID (segundo essa classificação, sentir quatro deles já caracteriza o pânico), mergulhou na terapia, passou a fazer exercícios diários de controle de ansiedade e decidiu ficar cara a cara com o seu medo de avião — vai pegar um voo para viajar com a família. José Maria Palmieri, fotógrafo e advogado, desacelerou e compara o pânico às ondas do mar: “ele vai te levar se você se debater e lutar contra. Mas, se você, atento, mergulhar nela para não tomar um ‘caixote’, ela vai passar e pode restar um mar mais calmo depois”. São de José Maria e Daniela K. a fotografia e os bordados que ilustram esta reportagem.

“Eu sempre me orgulhei de ser uma pessoa muito racional, de colocar as questões emocionais sob meu controle. E via as pessoas que não sabiam controlar as emoções como fracas ou problemáticas”, continua Daniella, para quem o livro foi uma verdadeira “saída do armário do pânico”. Ao bagunçar o seu autocontrole, a doença também lhe trouxe um lado bom, ela diz. “Acho que ganhei um olhar ampliado. Aprendi a aceitar outras versões de mim mesma e a aceitar os outros de uma forma menos crítica, menos linear”. Mas durante a produção do livro, ela se perguntou várias vezes sobre o risco de a publicação surtir um efeito contrário ao que pretendia. “Quando você escuta a história dos outros, pode fazer uma certa transferência e

começar a sentir o que elas sentem”, confessa, ressaltando que esse medo foi de longe muito menor do que o benefício trazido pela publicação. “É preciso falar sobre isso. Quanto mais a gente sentir vergonha das nossas fragilidades e enxergá-las como um defeito, mais difícil é superar”.

MUITO ALÉM DOS RÓTULOS

Se nenhuma doença define um sujeito, o pânico muito menos. Visto por muitos como um modismo ou como forma de mascarar um torvelinho de outras manifestações clínicas e psicológicas, o transtorno de pânico também é criticado pelo risco de servir à medicalização e aos abusos da indústria farmacêutica. Luiz Ziegelmann pondera: “Entendo que os profissionais que têm alguma resistência ao conceito em si, apoiam-se no fato de que existe um uso excessivo de medicação psiquiátrica entre a população em geral. Estes profissionais, incluindo eu, entendem que o uso da medicação (dispositivo terapêutico muito importante, sem dúvida) não deve ser o eixo principal do tratamento, mas um recurso importante entre outros, principalmente a escuta singular do paciente, de sua história de vida e dos diferentes contextos e dimensões que envolvem a produção e os efeitos relacionados à dor psíquica”.

Para o psiquiatra, o objeto principal da clínica deve ser os processos de vida e não os sintomas ou o transtorno. Ele diz que a medicação usada isoladamente não cria a possibilidade de o usuário se reapropriar de sua história de vida e da condição do sofrimento embutida nela, tampouco de recuperar sua autonomia. “Cabe ao profissional de saúde o discernimento crítico, a alteridade e a ética para escolher o melhor caminho terapêutico para o paciente”, conclui. De acordo com Lídia Dias, é importante levar em conta que, para muitas pessoas o transtorno de pânico é causa de dificuldades de comparecimento ao trabalho e motivo de grande sofrimento psíquico, impondo perda significativa de independência. “Assim, o acesso ao tratamento medicamentoso deve ser facilitado e garantido da mesma forma que o acesso a outras modalidades de tratamento, como o tratamento psicoterápico com abordagem psicodinâmica, psicanalítica, comportamental, entre outras”.

NO SUS

Aos primeiros sinais físicos de um ataque de pânico, é comum a procura por serviços de atendimento emergencial em postos ou hospitais. Há quem chegue numa emergência, considerando que está sendo vítima de um ataque cardíaco. Embora não seja regra, os pacientes são muitas vezes medicados com substâncias à base de benzodiazepínicos (tranquilizantes). Noutros casos, encaminhados de volta para casa como se tudo não passasse de um “piripaque”. Lídia acrescenta: “Muitas vezes lhes é dito que ele ‘não tem nada, o que com frequência

SAIBA MAIS

- **Paúra – um mergulho na síndrome do pânico.** 12 relatos. Textos fotografias e bordados. Autores: Daniella Cronemberger, Lara Haje, José Maria Palmieri e Daniela Ktenas. 180 páginas. R\$ 48,00.
- **Contos sem tarja preta** – Contos escritos por 10 pacientes dos grupos terapêuticos do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Autores: Alember Duarte, Carlos Alberto, Claudiomar de Sá Andrade, Ilce Cristina Santos, Jane Cinara Alenavicius, Jeanini Cauduro Figueiró, Raoni A., Rosângela Maria Pereira, Sílvia Nara Gonçalves, Susi Ane Oliveria. Organizado por Luís Roberto Amabile e Luiz Ziegelmann. 60 páginas.



deixa essas pessoas mais confusas. ‘Como não tenho nada se sinto tudo isso?’, elas se perguntam”.

Essa não é uma prerrogativa dos serviços públicos de saúde. Em um relato a Daniella, durante lançamento do livro “Paúra”, uma pessoa revelou que foi submetida a um cateterismo ao ser atendida num hospital particular durante um ataque de pânico. Para Lídia, uma deficiência na formação acadêmica tem mantido o transtorno fora do domínio de profissionais de saúde. “Enquanto isso, o sofrimento mental das pessoas, em particular daquelas com transtorno de pânico, continuará sendo motivo de constante procura por serviços emergenciais, de inúmeras faltas ao trabalho e riscos de piora com isolamento social e aparecimento concomitante de outros transtornos como depressão e fobias”, salienta.

No Sistema Único de Saúde, em algumas cidades brasileiras, os serviços estruturados como os Caps realizam atendimentos a pessoas com transtornos mentais em momentos de crise. Mas na grande maioria das vezes, o primeiro atendimento se dá mesmo numa emergência clínica hospitalar ou pronto atendimento psiquiátrico — local que funciona 24 horas e está preparado para acolher pessoas com algum transtorno mental. A partir daí, os pacientes são encaminhados à rede de atenção básica em saúde. “O encaminhamento é feito de modo informal (solicitado verbalmente), para que o paciente acompanhado do familiar dirija-se à unidade de saúde de sua comunidade, ou através do boletim de atendimento médico da emergência”, informa Luiz. “Se é o inverso e o paciente parte de uma unidade de saúde para um pronto atendimento psiquiátrico ou Caps, costuma ser feito

através de receituário ou de uma guia específica de referência e contrarreferência, constando os dados de identificação do paciente e o motivo da busca pelo atendimento”.

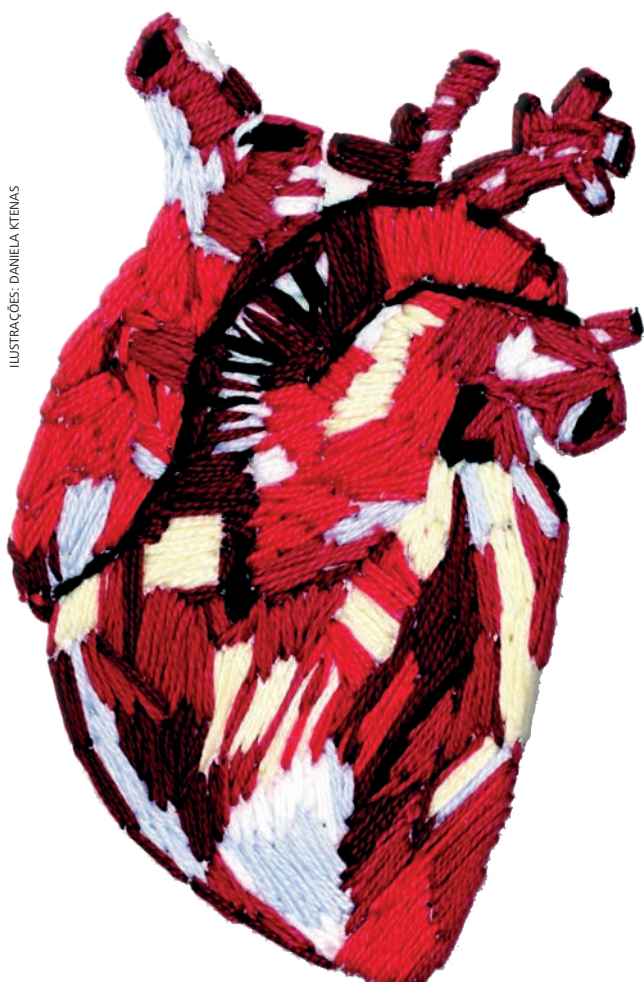
O psiquiatra ressalta que, na grande maioria das vezes, não existe troca de informações ou discussões de caso entre as emergências, pronto atendimentos e unidades de saúde, configurando um atendimento fragmentado entre os diferentes níveis da atenção. “Entendo que qualquer serviço de saúde deve ter os meios necessários para acolher qualquer situação que envolva alguma emergência, que não seja cirúrgica e nem caso de internação por doença clínica grave. Sendo assim, uma crise de pânico pode e deve ser atendida pelo médico mais próximo da residência do paciente, no âmbito do SUS”, ele complementa. “Nem sempre este profissional precisa ser médico, mas pode ser da área de enfermagem, se foi capacitado ou treinado neste sentido, assim como outros profissionais que podem acolher o usuário num primeiro momento onde a escuta, o apoio e a segurança são fundamentais”.

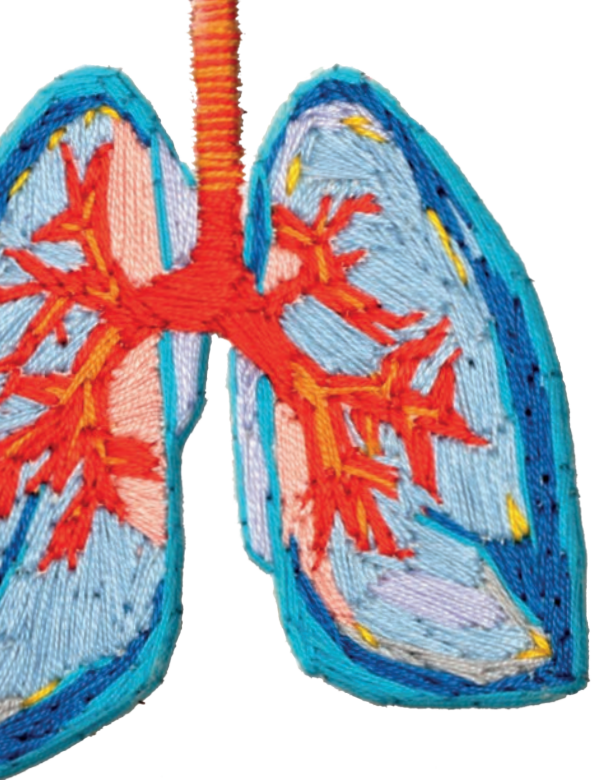
Lídia reconhece que, nas grandes cidades, há o engajamento de psiquiatras e psicólogos na rede de serviços ambulatoriais que fazem acompanhamento a pessoas com transtorno de pânico e outros transtornos mentais, ao mesmo tempo em que participam de atividades de educação permanente junto a profissionais da atenção básica. Ela também diz que vem sendo de fundamental importância as diversas iniciativas e estímulos para que os municípios desenvolvam programas e ações de educação permanente junto a profissionais da atenção básica.

Apesar de admitir que há uma carência de oferta de tratamento terapêutico na rede pública de saúde, ela acrescenta que, como o acesso na atenção básica é volumoso, muitas equipes têm recebido incentivo à capacitação para realizar os primeiros atendimentos a pessoas com transtorno de pânico e similares. De acordo com Lídia, essa perspectiva foi fortalecida com a presença de equipes dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), que trabalham em parceria com as equipes de ESF, compostas de modo multidisciplinar por psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos, nutricionistas e farmacêuticos. “Isso trouxe uma ampliação de capacidade de cuidado e de resolução na atenção básica em diversas demandas trazidas pela população assistida, principalmente em saúde mental”, finaliza.

DE ONDE VEM O PÂNICO?

O transtorno de pânico afeta entre 1,7% e 5% da população do planeta, de acordo com a OMS. Pode estar associado ou não à agorafobia, que é definida como o medo de andar nas ruas e de ir a lugares de onde seja difícil sair. Luiz Ziegelmann diz que o transtorno de pânico reflete o contexto de um mundo contemporâneo, marcado por grandes incertezas, individualismo, alta competitividade associada à





sociedade de consumo, muita informação mas pouco diálogo, falta de referências identitárias, excessos tecnológicos, entre outros fatores. “Quem não se adapta a esse tipo de sociedade se fragiliza e fica suscetível ao adoecimento psíquico. A pessoa que tem pânico não controla mais seus sentimentos e logo seu próprio corpo. Algo lhe foge, lhe escapa, e ela vai perdendo o controle de si mesmo”, diz.

Para o também psiquiatra e professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rafael Freire, o estilo de vida atual não é necessariamente a causa do pânico. “Relatos muito semelhantes ao que a gente chama hoje de transtorno de pânico existem desde o Egito antigo. Há transcrições de textos de Hipócrates, na Grécia Antiga, que também remetem ao problema. As características mudam um pouco mas o fenômeno é o mesmo”, diz, fazendo referência ainda ao relato do médico americano, Jacob Mendes Da Costa, com data de 1840, que tratava da síndrome do coração irritável, com os mesmos sintomas do transtorno de pânico. “Ele atribuía aquilo a um problema de origem cardíaca quando hoje sabemos que não se trata de um problema cardíaco, mas do pânico”. Rafael é um dos coordenadores do Laboratório de Pânico e Respiração, vinculado ao Instituto de Psiquiatria da UFRJ (Ipub). O Programa existe desde 1997 e hoje funciona a um só tempo como ambulatório especializado em transtorno de pânico e grupo de pesquisa, produzindo estudos sobre o assunto.

Lídia Dias acrescenta que é preciso olhar para o transtorno de pânico para além do que a literatura médica tem pesquisado e recomendado. Ela concorda que o transtorno pode estar ligado às “mazelas” de sociedade atual. “Em particular, à violência de todo tipo, que trouxe o medo para dentro de nossas vidas como se fosse algo natural”, argumenta. Ela também aponta a fragilidade de muitas relações sociais do mundo contemporâneo que acaba provocando isolamento social e facilitando o aparecimento de sintomas físicos diversos, principalmente como um modo de reação à solidão e ao medo. “Isso também é pânico”, diz, reforçando a compreensão de que a sintomatologia física é decorrente do plano emocional.

“É ruim, mas também não é um bicho de sete cabeças”

“Você era uma panela de pressão. Acumulou tanto sentimento que uma hora explodiu”. Foi mais ou menos isso que Ilce Cristina Santos da Rosa ouviu das psiquiatras que a atenderam há cinco anos, durante o primeiro ataque de pânico em um Pronto Atendimento Psiquiátrico, num hospital público de Porto Alegre. “Daquele momento até hoje, eu nunca mais fui a mesma pessoa”, conta Ilce, por telefone, à *Radis*.

Apesar de levar uma vida difícil — tinha uma filha com paralisia cerebral e um filho, com autismo e síndrome de Angelman —, Ilce sempre se virou como pôde. Trabalhava como cozinheira, gostava de dançar, nunca se queixava e, num dia mais duro, colocava as crianças no carro e saía por aí, viajando, divertindo-se, sem medo de nada. “Querida abraçar o mundo inteiro como se estivesse tudo muito bem. Talvez fosse uma autodefesa, mas eu achava que não precisava de ninguém e, mesmo na relação com meus filhos, pensava que podia cuidar deles sozinha”, lembra. “Mas a gente não é super-heroína”.

Quando a vida lhe deu uma rasteira e ela precisou de ajuda, se deparou com sensações nunca antes imaginadas. Ela lembra do episódio que considera ter sido a gota d’água mas também acredita que, se não fosse nessa circunstância, seria em outra. “Eu ia explodir em algum momento”, diz. Foi durante uma consulta de rotina com a fonoaudióloga do filho. Ilce estava com o pé quebrado e, sem poder dirigir, enfrentou duas horas de condução e três lances de escada com o apoio de uma muleta. “Ao chegar lá, a consulta durou cinco minutos. Isso me deixou descontrolada. Todo meu corpo tremia, eu não conseguia respirar, parecia que tinha um peso de 500 quilos sufocando meu peito”, descreve.

Ilce nem lembra como voltou para casa. Só sabe que toda aquela agonia e a “certeza” de que iria morrer a fizeram sair em busca da emergência mais próxima. Medicada com tranquilizantes e acolhida pelas duas psiquiatras, ela foi logo encaminhada para o tratamento psiquiátrico no Hospital Nossa Senhora da Conceição. A crise aconteceu numa quinta-feira; na segunda, já estava em uma consulta com o psiquiatra Luiz Ziegelmann, iniciando o tratamento com medicação e terapia de grupo semanal. “Não fiquei com tantas sequelas, porque quando explodi tive logo um encaminhamento correto”, acredita.

O pânico derrubou Ilce, mas ela levanta todos os dias procurando se reinventar. De lá para cá, enfrentou a separação do marido e a perda da filha. Se depois daquele dia ela nunca mais foi a mesma, também nunca mais viveu nenhuma crise com aquela intensidade. Não tem mais a sensação de que vai enlouquecer. O medo ainda vem, quando menos espera, mas isso ela já consegue controlar. Hoje, mora sozinha com João, o filho de 11 anos, próximo à casa da mãe. Sai muito pouco para dançar — prefere a paz e o silêncio — mas há pouco festejou os 50 anos numa festa com amigos.

Também descobriu um talento: a escrita. Ilce é uma das 10 autoras do livro “Contos sem tarja preta”, lançado ano passado sob a coordenação de Luiz Ziegelmann juntamente com o escritor Luis Roberto Amabile, e que nasceu de uma oficina literária realizada durante 8 meses com os pacientes do grupo terapêutico do Hospital da Conceição. Nos contos — ela tem três, no livro —, Ilce usa a literatura para revirar o passado e se descobrir cada vez mais, ela diz. Em seus relatos, fala de coisas que nunca conseguiria pronunciar. “Pânico é ruim, mas também não é um bicho de sete cabeças”, conclui. (A.C.P.)





ENTRE A FRAGMENTAÇÃO E A INCERTEZA

Seminário discute projetos e antecipa cenários em meio à instabilidade política e econômica que atravessa o país

Elisa Batalha

Os erros e acertos da Era Lula e da presidenta Dilma no governo; as perspectivas e os rumos para uma nova esquerda diante de um quadro de instabilidade política e econômica. Este foi o cenário a partir do qual cientistas políticos, economistas, políticos e pesquisadores traçaram um amplo panorama para o futuro do país no seminário Futuros do Brasil — Crise atual e Alternativas de longo prazo, organizado pelo Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE) e pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap), nos dias 11 e 12 de abril no Instituto dos Arquitetos do Brasil (IAB-RJ). Entre os participantes, a defesa unânime de que o processo de impeachment contra a presidenta Dilma representa um golpe e, ao mesmo tempo, a opinião de que o país vive um momento histórico marcante, comparado ao período de redemocratização, dada a relevância dos acontecimentos sociais, políticos e econômicos. As opiniões divergiram em muitos pontos, mas aproximaram-se no sentido de perceber a necessidade de reavaliação de estratégias e projetos. “Os futuros hoje possíveis estão vinculados ao nosso presente imediato”, afirmou o médico Paulo Gadelha, presidente da Fiocruz, na mesa de abertura.

O cientista social e jornalista André Singer avaliou que acontece, neste momento, um embate entre dois projetos de país. “Um é o projeto liberal, explicitado no documento *Uma ponte para o futuro*, do PMDB, e o segundo um projeto desenvolvimentista. Em que pese minha opinião crítica ao governo Dilma, ainda é um projeto antiliberal”, descreveu. Para ele, é esse embate que orienta o futuro do Brasil. “Todo o resto vai se somar a isso”. Na opinião do jornalista, a operação Lava Jato é o ponto fora da curva desse embate: “Até certo ponto, a Lava Jato foi uma operação republicana, de combate a corrupção. Até o momento da condução coercitiva do ex-presidente Lula e da divulgação de gravações da presidenta Dilma”, criticou. Ele acredita que a crise não vai se resolver, qualquer que seja o resultado [do processo de *impeachment*], mas que haverá um ponto de inflexão. “O caso da Grécia mostrou que o neoliberalismo não arrefece. É a ditadura do capital, exercida contraditoriamente na democracia”, acrescentou.

“Eu acho que a era Lula/Dilma reproduziu no Brasil aspectos do populismo, mas é obrigatório dizer que foi a esquerda brasileira que reduziu a desigualdade e a pobreza”, afirmou. Por mais que se acredite que o prognóstico da crise seja ruim para o governo, Singer disse que o retorno do neoliberalismo deve ser encarado com “naturalidade”. “O que devemos pensar é: quais as capacidades de resistência? O que vai ficar do outro lado para se opor a essa nova onda liberal?” Para ele, o mais importante é preservar a Constituição de 1988, “uma síntese de forças progressistas, uma verdadeira carta-programa”, afirmou.

DESIGUALDADE E CONSUMO

O deputado Carlos Minc (sem partido) lamentou que tenha se aberto um flanco que estigmatizou a esquerda “como se ela tivesse sido a inventora da corrupção”. Isso se deu muito devido à política de alianças do atual governo, que para ele, está esgotada. “Temos que resgatar algo que sempre foi da esquerda, que é a integridade. As esquerdas estão ameaçadas. A curto prazo seria evitar o impeachment, que é um golpe. Temos que repensar as alianças, essas não se mostraram comprometidas com as políticas públicas de saúde, educação, combate à miséria e desigualdade”, opinou. O ambientalista também advertiu que, uma vez “tendo saído desse sufoco”, é preciso repensar a efetividade das políticas públicas.

O cientista social Marcos Nobre, pesquisador do Cebrap, arriscou traçar uma perspectiva pós-impeachment e disse que a tendência é uma fragmentação dos partidos no país. Ele acredita que as eleições municipais de 2016 e as estaduais e presidenciais, em 2018, serão “muito abertas”, e não dá para prever se um determinado partido predominará nas urnas. “Com cinco candidatos com chance em 2018, quem tiver 16% dos votos poderá ir ao segundo turno, tal como ocorreu com Lula em 1989”, comparou ele.

A economista Lena Lavinas, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), teceu duras críticas à condução da política econômica dos últimos governos, que teria, segundo ela, aprofundado a financeirização da economia. Na sua visão, apesar da elevação do salário médio nos últimos anos, a redução de desigualdade se deu praticamente pela incorporação dos mais pobres ao mercado. “A desigualdade no acesso a saneamento, por exemplo, permaneceu”, argumentou. Lena afirmou que o modelo social desenvolvimentista baseado no consumo se lastreou no sistema financeiro. “Aconteceu

também um grande endividamento das famílias, e os juros se mantêm altos”, observou.

Ela apresentou uma lista grande de críticas: “Temos sido muito ineficazes em combater o neoliberalismo, se é que o projeto do PT foi antineoliberal”, declarou, afirmando que o gasto social brasileiro não é eficiente e precisa reduzir o desperdício. “Seria preciso investir em educação, por exemplo, para aumentar a produtividade do trabalhador e equalizar a mão de obra; é preciso reconhecer que não se fez a reforma tributária; criar mais e mais desonerações fiscais também não foi acertado”, apontou. A economista alertou que a Constituição Federal de 1988 já era “meio caminho andado”, já que é um marco regulatório forte, “capaz de nos fortalecer e nos defender do ‘tsunami neoliberal’”, mas avaliou que o projeto político e social da “era PT” falhou, ao “abrir mão de criar uma sociedade coesa e unida”.

NOVA ESQUERDA E NOVA DIREITA

Os movimentos sociais e a dinâmica das manifestações de rua também receberam grande atenção, especialmente no segundo dia do evento. A socióloga Angela Alonso, presidente do Cebrap, fez um amplo mapeamento das manifestações desde 2013. Quem estava na rua? Quais eram seus slogans, bordões, principais estratégias e reivindicações? Quem mais passou a ocupar os espaços públicos desde então? Em sua apresentação, ela analisou os protestos e os grupos — desde as manifestações pelo passe livre no transporte público, no início de 2013, até as passeatas anticorrupção, e em nome de um nacionalismo, em março de 2016.

Ela concluiu que as jornadas de junho de 2013 a março de 2016 configuraram dois novos campos: um, formado por grupos autonomistas (anarquistas) e apatidários, que ela chamou de “nova esquerda”, e o outro, uma “nova direita”, com bandeiras nacionalistas, moralistas, antipetistas e anticorrupção. “Essas mobilizações acabam com a ideia disseminada no Brasil de que temos uma sociedade passiva e que não se manifesta. As manifestações demonstram a vitalidade da democracia”, afirmou. A pesquisadora observou também que os dois grupos têm pontos em comum, como a descrença nos partidos políticos, a horizontalidade (ausência de hierarquia) da organização e o uso da violência, simbólica ou física. A esses dois grupos se somaram mais recentemente nas ruas os grupos da esquerda tradicional, nas manifestações contrárias ao impeachment. A presença da violência nas manifestações é um motivo de alerta, segundo ela. “A violência simbólica tem sido uma tônica desses últimos anos. Tem gradações, mas aparece. E a violência só promove a si mesma”, declarou.

“Quem pode pensar a longo prazo?”, questionou Fransergio Goulart, do Fórum Social de Manguinhos. Na avaliação dele, as velhas táticas da esquerda não têm ajudado muito. “Favelado tem consciência política. Não faz panelaço. Mas também sente dificuldade em defender um Estado de Direito que não é o cotidiano nas comunidades”, explicou ele, reafirmando o desejo dos movimentos populares e de comunidades de ter voz ativa e diretamente construir o próprio movimento, calçado no território, e com um caráter racial e identitário. “A minha fala é muito pessimista. Acho que vai levar 20 ou 30 anos para se reestabelecer um projeto político popular para o país. É preciso que integrantes das esquerdas, para dialogar melhor, reconheçam que privilégios não foram superados e estabeleçam diálogos menos hierárquicos”, apontou.

RECONSTRUÇÃO E INSTABILIDADE

“Há necessidade não só de conter a escalada golpista, como também de discutir o que fazer depois”, declarou Guilherme Boulos, líder do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST). “O que está colocado para discussão é a reconstrução da luta e um novo ciclo para a esquerda brasileira. Segundo ele, temos hoje o esgotamento da estratégia de conciliação, que se iniciou quando Lula chegou ao governo. “Lula tentou cimentar um grande consenso, um ‘ganha-ganha’ com todos os setores da sociedade, inclusive a elite econômica, o agronegócio, a mineração. Não houve nenhuma ruptura e nenhum rompimento de privilégios. A única novidade é que o “andar de baixo” passou a ganhar alguma coisa, com as políticas sociais”, avaliou.

Ele lembrou que a instabilidade política também está relacionada a uma crise econômica brutal. “Agora

nós temos que fazer um enfrentamento duplo. Temos que enfrentar essa política que faz o povo pagar a conta da crise, que lamentavelmente foi encampada pelo próprio governo, mas temos que enfrentar também aqueles que querem derrubar esse governo, não por causa da crise, mas porque querem devassar os direitos sociais nesse país”, avaliou, alertando que a tentativa, além de ser “golpista”, traz consigo um ataque ao ambiente democrático, com raiva, ódio, intolerância. “Hoje, defender as políticas sociais no Brasil e uma saída popular para a crise passa por barrar o retrocesso e o populismo”, defendeu.

Com ou sem a aprovação do impeachment, a jornalista Tereza Cruvinel, comentarista da TV Brasil e colunista do blog 247, especializada em cobertura política nacional há décadas, desenhou um cenário pessimista. Caso tenha “escapado do impeachment”, o governo ainda terá outro desafio para se manter, já que o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) analisa quatro ações movidas pelo PSDB para cassar a chapa presidencial Dilma-Temer, vencedora nas urnas, o que levaria à convocação de novas eleições presidenciais.

No caso de um eventual governo Temer, pós-impeachment, este enfrentaria resistência nas ruas, avaliou a jornalista. Também independente do resultado do processo de impedimento, a possibilidade de um grande acordo entre os lados investigados pela Operação Lava Jato estaria posta, o que, na visão de Tereza, “também constitui um golpe”. “A transição será penosíssima”, previu. A mensagem positiva é de que,

COMO PRESERVAR POLÍTICAS SOCIAIS EM UM CENÁRIO DE INSTABILIDADE POLÍTICA?

“**A**s esquerdas estão ameaçadas. A curto prazo é evitar o impeachment, que é um golpe. Temos que repensar as alianças, essas não se mostraram comprometidas com as políticas públicas de saúde, educação, combate à miséria e desigualdade. Uma vez tendo saído desse ‘sufoco’, temos que repensar a efetividade dessas políticas públicas. Nesse momento, você vê que o sistema de saúde aqui no Rio, por exemplo, está quebrado. A privatização, como ela foi feita, com OSs, com falta de transparência, falta de controle dos gastos, tem que ser pensada com muita profundidade. Senão vários avanços concretos serão postos a perder por falta de operacionalização, consistência e horizonte de longo prazo das nossas políticas públicas”.

Carlos Minc, deputado estadual (RJ) sem partido

“**O** cenário está muito instável para fazer prognósticos assertivos. As políticas sociais, algumas delas estão sob ameaça orçamentária, também por conta da crise econômica, mas acho que tem aí a ameaça maior de um novo governo. Se o Temer de fato assumir e puser em prática o programa que ele está apresentando, haverá um desmonte de políticas sociais. Eu acho que vai haver ressurgimento de movimentos em torno de políticas setoriais, se esses direitos forem afetados. No caso da Saúde, é o tipo de mobilização que sempre foi forte e pode voltar”.

Angela Alonso, socióloga, presidente do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap)





FOTO: EDUARDO DE OLIVEIRA

“Preservar políticas sociais não só é possível como é necessário. Essa instabilidade política também está relacionada a uma crise econômica brutal. Agora nós temos que fazer um enfrentamento duplo, essa política que faz o povo pagar a conta da crise, que lamentavelmente foi encampada pelo próprio governo, mas temos que enfrentar também aqueles que querem derrubar esse governo, não por causa da crise, mas porque querem devassar os direitos sociais nesse país. E fazem isso de uma forma golpista, que traz junto consigo um ataque ao ambiente democrático, que traz junto consigo raiva, ódio, intolerância. Hoje defender as políticas sociais no Brasil e uma saída popular para a crise passa por barrar o retrocesso e o golpismo”.

Guilherme Boulos, filósofo, coordenador Nacional do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST)

para ela, “a capacidade da sociedade brasileira de resistir e de se articular diante da adversidade é muito grande”.

REPRESENTATIVIDADE

Para pensar em longo prazo, temos que considerar que o sistema tradicional de representatividade no mundo todo está sendo questionado, afirmou o historiador José Maurício Domingues, pesquisador da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE). “Existe uma mudança na dinâmica social. É preciso entender as novas mediações entre Estado e sociedade, considerar as novas formas de expressão do anarquismo e do autonomismo”, orientou. Para ele, não se pode esquecer também da questão ambiental. “É decisiva para o futuro e decisiva eleitoralmente”, declarou.

O mediador da última mesa de debates do evento, Breno Bringel, lembrou que a comunicação entre os diferentes setores e movimentos da sociedade, em um momento em que “o conflito está aberto” exige que se compreendam também as linguagens e as formas de sociabilidade das novas gerações. “Temos que compreender que há uma questão intergeracional, a emergência de um novo padrão cultural e comunicativo, e quais são

COMO PRESERVAR POLÍTICAS SOCIAIS EM UM CENÁRIO DE INSTABILIDADE POLÍTICA?



FOTO: CAROLINA NIEMEYER

“A Constituição Federal de 1988 era ‘meio caminho andado’, no sentido de que existe um marco regulatório forte que deveria ser capaz de nos defender do ‘tsunami neoliberal’. Mas temos sido muito ineficazes em combater o neoliberalismo. O gasto social brasileiro não é eficiente, e é preciso reduzir o desperdício. É preciso investir em educação de qualidade para aumentar a produtividade do trabalhador e equalizar a mão de obra. É preciso reconhecer que não ter feito a reforma tributária e criar mais e mais desonerações fiscais não foi acertado. Abrimos mão de criar uma sociedade coesa e unida, onde as pessoas possam se encontrar, pegar o metrô ou ir à escola juntos. A inserção de uma parcela da população se deu praticamente exclusivamente pelo consumo e aprofundou uma financeirização da economia, com aumento do endividamento das famílias.

Lena Lavinas, economista da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

as expectativas dessa nova geração”, declarou o cientista político, professor da Uerj.

Último convidado a falar, Cândido Grzybowski, diretor do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase) procurou voltar o olhar da análise para a “dimensão interna da sociedade”. “Observo mais a cidadania e menos as instâncias institucionais. O que se apresenta hoje de orgânico é a crise da hegemonia”, explicou, apostando que “o desempate” se dará pelo exercício da cidadania nas ruas. Cândido vê no debate intenso que aconteceu nas semanas que antecederam a votação do impeachment um ótimo sinal de politização da sociedade. “Nós despertamos, finalmente. Não se fala de outra coisa nas ruas, nas esquinas, em casa. Só de política. Esse é o aspecto positivo, que eu não via desde a redemocratização”.



PUBLICAÇÕES

Luta contra o câncer

A história e as dificuldades de pessoas que lutaram durante décadas para produzir um medicamento original contra o câncer no país são o tema de *A molécula mágica — A luta de cientistas brasileiros por um medicamento contra o câncer* (Editora Manole). No livro, o jornalista Carlos Henrique Fioravanti relata a trajetória iniciada pelo médico Odilon da Silva Nunes, em Birigui (SP) na produção do agregado polimérico de fosfolinoleato-palmitoleato de magnésio e amônio proteico (conhecido como P-MAPA), que tem sido estudado em centros de pesquisa no Brasil e de outros países e está pronto para os testes clínicos formais para avaliação de sua eficácia — que, se bem-sucedidos, permitirão seu registro por órgãos oficiais para amplo uso em humanos.



Cuidado nas ruas

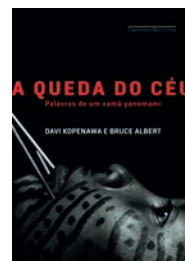


Na coletânea *Saberes e práticas na atenção primária em saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de drogas* (Editora Hucitec), Mirna Teixeira e Zilma Fonseca organizaram artigos que promovem uma reflexão sobre o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde, e também como as ações de enfrentamento ao crack, ao álcool e a outras drogas por parte de populações em situação de vulnerabilidade social exigem

uma abordagem social. A partir da sistematização das experiências dos Consultórios na Rua apresentados no livro, debate-se a importância de compreender os determinantes sociais e as políticas públicas que configuram esta realidade, e associá-los ao conhecimento epidemiológico e organizacional. O livro está disponível no link <http://goo.gl/iFETHx>

Sabedoria Yanomami

Publicado originalmente em francês, em 2010, *A queda do céu — Palavras de um xamã yanomami* (Companhia das Letras) traz reflexões de Davi Kopenawa, xamã e porta-voz dos yanomami registradas pelo etnólogo Bruce Albert. Numa mistura de testemunho autobiográfico, manifesto xamânico e libelo contra a destruição da floresta Amazônica, Davi reúne reflexões sobre a sua vocação para o xamanismo, o relato do avanço dos brancos pela floresta e seu cortejo de epidemias, violência e destruição, além de denúncias sobre a destruição de seu povo. A obra foi considerada “um acontecimento científico incontestável” pelo antropólogo Eduardo Viveiros de Castro por apresentar “a voz das minorias extranacionais que ainda resistem à total dissolução pelo liquidificador modernizante do Ocidente”.



Acesso ao saneamento



Em *Saneamento: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental* (Editora Fiocruz), Cezarina Maria Nobre Souza, André Monteiro Costa, Luiz Roberto Santos Moraes e Carlos Machado de Freitas propõem um novo olhar sobre desenvolvimento, ambiente e saúde, no intuito de formular estratégias inovadoras para garantir o acesso mais amplo ao saneamento. Os autores

discutem fatores como o modo de vida da população, as condições socioeconômicas e a cultura, de modo a buscar soluções capazes de combinar tecnologia e gestão sociocultural. “Não é mais aceitável a imposição de soluções que, por não considerarem a coerência com a cultura e as condições de habitabilidade das pessoas, geram ônus de manutenção para as mais pobres”, destacam na apresentação.

EVENTOS

52º Congresso Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical



Conhecido como MedTrop, o evento discutirá em 2016 as doenças urbanas e mundiais. A ideia, segundo Fernando de Araújo Pedrosa, presidente do congresso, é discutir temas relacionados aos agravos tropicais, não necessariamente infecciosos, com destaque para problemas cotidianos dos países em desenvolvimento, como violência e acidentes de trânsito. Além disso, também terão destaque as chamadas doenças persistentes, como leishmaniose e esquistossomose. O MedTrop aceita inscrições de trabalho até o dia 15 de junho.

Data 21 a 24 de agosto

Local Maceió

Info <http://sbmt.org.br/medtrop2016/>

5º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde

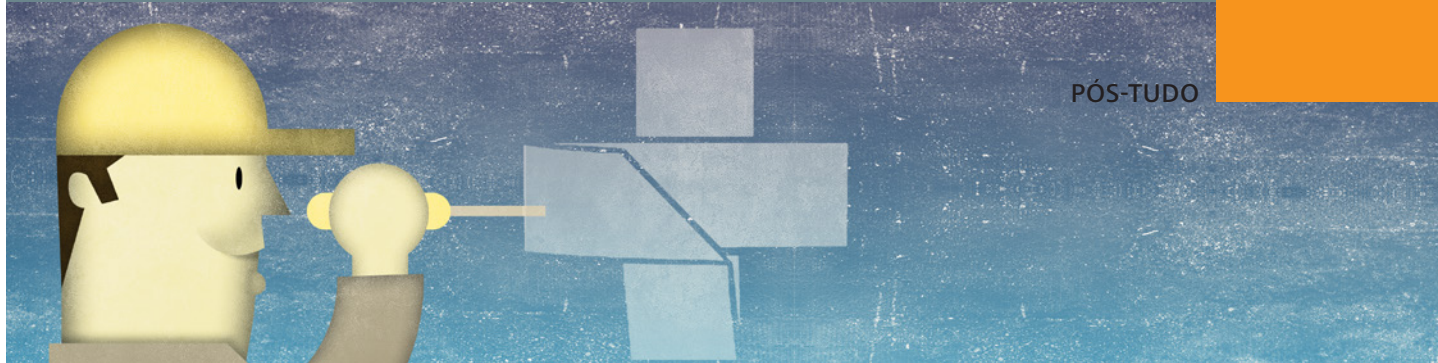


Promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) - Seção Maranhão, o 5º Senabs terá como tema “Competências e práticas para o cuidado em saúde”, convocando os profissionais para a responsabilização com a saúde dos grupos populacionais e com a família em seu contexto natural — a comunidade. A programação inclui diferentes metodologias (conferências, mesas-redondas, oficinas, cursos, rodas de conversas, encontro de convivências e apresentação de trabalhos). Submissão de trabalhos até o dia 20 de junho.

Data 5 a 8 de julho

Local São Luís

Info www.abeneventos.com.br/5senabs



SUS é a maior obra da história do Brasil

Leandro Beguoci*

Há muitas razões para perder a esperança neste Brasil de 2016 — e há ao menos uma para se encher de coragem. Para continuar deprimido, você já sabe o caminho. Para recobrar o ânimo, lembre-se que esta terra meio atrapalhada foi pioneira em transformar saúde em direito fundamental. Um dia, no começo dos anos 1990, minha mãe atendeu o telefone e soube que o irmão mais velho estava com o coração por um fio. O rosto da minha mãe congelou, e ficou assim por um tempo, numa expressão dura de impotência e tristeza. Meu tio não tinha convênio médico.

Era uma situação tão difícil quanto previsível. No Jaraguá, bairro da periferia de São Paulo onde meu tio vivia, as pessoas morriam cedo. E não era só lá. Em Pirituba, onde meus avós e algumas tias moravam, a situação era a mesma. Lembro bem das vizinhas que foram viúvas quase a vida inteira e das pessoas que tinham dois nomes — o segundo era uma homenagem a um irmão morto logo depois do parto. A morte estava por perto. Era só esperar um pouquinho que ela chegaria depois de uma gripe ou de uma festa de domingo.

Essas pessoas — pedreiros, eletricitistas, donos de bar, sapateiros — não tinham renda para bancar essa despesa nem um pedaço do Estado para pedir ajuda. Plano de saúde era coisa de funcionário público ou de região com muita fábrica. Para sorte da família do eixo Jaraguá-Pirituba, o Brasil criou o SUS em 1988. Como lembra o doutor Drauzio Varella, “nós nos tornamos o único país com mais de 100 milhões de habitantes que ousou oferecer saúde para todos”. Tivemos essa coragem nos anos 1980. Naqueles anos difíceis, uma série de heróis anônimos, de diferentes correntes políticas, criou um consenso. Não é uma questão de políticas do MDB ou da Arena, do PT, PSDB, PMDB ou DEM. O Brasil chegou à conclusão de que saúde era direito de todo mundo e de que a conta deveria ser rateada entre a população — tanto que colocou isso na Constituição.

FUTUROS ENGENHEIROS

Foi uma das obras mais grandiosas da nossa história — maior do que Brasília, maior do que Itaipu. Essas obras são importantes, claro. Mas a existência do SUS permite que futuros engenheiros sobrevivam ao primeiro ano de vida. Entre 1990 e 2015, o Brasil derrubou drasticamente a taxa de crianças que morrem com poucos anos de vida. Os médicos da família chegam a milhões de pessoas. A vacinação, o transplante de órgãos e o combate à aids se transformaram em referências internacionais. Recentemente, foi uma médica do SUS quem descobriu a relação entre zika vírus e microcefalia. O SUS também salvou algumas vidas familiares. Meu tio com o coração frágil, graças ao sistema público, está vivo e bem até hoje.

Para criar um sistema assim, é preciso que o país, em algum momento da sua história, tenha chegado a uma conclusão: saúde não é apenas responsabilidade individual. É direito das pessoas e, portanto, obrigação do Estado.

Parece um jogo de conceitos, mas não é. Nos EUA, sempre foi muito difícil criar um sistema público de saúde. Para muita gente, esse problema é mais bem resolvido por operadoras privadas. As pessoas têm acesso a muitos medicamentos e tratamentos modernos. Ao mesmo tempo, têm contas gigantescas para pagar e muitas famílias quebram — ou não têm acesso a serviços básicos. Na Europa ocidental, o tratamento é público e gratuito. Pode ser mais demorado, nem sempre é de ponta, mas ninguém precisa se preocupar com contas milionárias.

Claro, há uma enorme zona cinza entre esses dois pontos, e é muito raro encontrar um país que seja apenas público ou apenas privado. Não importa o modelo. Ele sempre pede escolhas, e elas não são fáceis.


DEFICIÊNCIAS

O SUS é um avanço gigantesco, mas é impossível ignorar os casos de corrupção, o descaso com hospitais e postos de saúde, além da demora de meses para agendar consultas em muitos Estados e municípios. Na média, ainda temos menos médicos a disposição das pessoas do que a média dos países mais desenvolvidos do mundo — e ainda temos de ver estados, como o Rio de Janeiro, em situação de calamidade. Até a médica que descobriu o elo entre zika e microcefalia, na Paraíba, vive longe do paraíso — ela precisa de muito mais dinheiro para tocar suas pesquisas.

O complexo sistema de financiamento do SUS, dividido entre União, Estados e municípios, não ajuda. Muitos governadores e prefeitos não investem o mínimo necessário para o sistema funcionar. Na prática, os gastos de todos os governos com saúde não chegam a 4% do PIB. Se somarmos todos os gastos com saúde no Brasil, o setor privado é responsável por 60% dele. Os outros 40% são de dinheiro público. Porém, o setor privado atende apenas 25% das pessoas. A maior parte dos brasileiros depende de um dinheiro escasso, picotado e, muitas vezes, mal administrado.

Para piorar, o setor privado está longe da sua melhor forma. Mesmo os brasileiros que podem pagar não estão seguros. As reclamações são gigantescas. Dados recentes revelam que cerca de 100 mil pessoas fizeram queixas formais dos serviços dos convênios em um ano.

Além disso, em muitos casos o setor privado repassa a conta ao governo. Os planos usam brechas jurídicas para mandar seus consumidores ao SUS, economizando alguns milhões em repasses a médicos e hospitais. Além da canibalização de recursos escassos, há uma malandragem desagradável. A conta do SUS é difícil. Afinal, dinheiro público não é dinheiro gratuito — ele vem dos nossos impostos e das nossas escolhas.

Nesse Brasil polarizado, muitas vezes em torno de questões vazias, é sempre bom lembrar dos tios que foram salvos pelo SUS e de quantos mais poderiam ter sido salvos, se o sistema fosse melhor. Temos de ter orgulho das coisas que dão certo e espírito crítico para resolver, sem histeria, os nossos problemas. Um SUS poderoso não é bom apenas para quem usa o sistema público — ele também obriga o setor privado a puxar sua régua lá pra cima. 

*Texto publicado originalmente no site da BBC Brasil (28/1/2016)



Instituto Nacional de Infectologia
Evandro Chagas

CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE
DA POPULAÇÃO BRASILEIRA



ASSISTÊNCIA DE REFERÊNCIA
EM INFECTOLOGIA

PESQUISA CLÍNICA

ENSINO

DESENVOLVIMENTO
TECNOLÓGICO

WWW.INI.FIOCRUZ.BR