



Saúde e
Saúde e Direitos Humanos
Saúde e
Humanos

Ano 3, n.º 3, 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



Brasília – DF
2006

© 2004 Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz.

A responsabilidade pelo conteúdo dos textos assinados é do autor ou autores e os direitos autorais cedidos ao Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman (NEDH) – Fundação Oswaldo Cruz – Ministério da Saúde.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na Biblioteca Virtual em Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo destas e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>

SAÚDE E DIREITOS HUMANOS

Ano 3, número 3, 2006

Publicação periódica anual, editada pelo Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman (NEDH) – Fundação Oswaldo Cruz – Ministério da Saúde, destinada aos profissionais e estudantes de graduação/pós-graduação que atuam e/ou têm interesse na temática de Direitos Humanos e Saúde no Brasil, em Portugal, na América Latina e na África de língua portuguesa.

Tiragem: 3.000 exemplares

Trabalho elaborado em 2006 e impresso em 2007.

Coordenação, distribuição e informações:

Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman (NEDH)

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz/Ministério da Saúde

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Térreo, Manguinhos

CEP: 21041-210 – Rio de Janeiro, RJ

Tel.: (21) 2598 2899

E-mail: nedh@ensp.fiocruz.br

Home page: <http://www.fiocruz.br>

Editora responsável:

Profª. Dr.ª Nair Teles

Equipe técnica do NEDH: Beatriz Junqueira, Marta Pimenta Velloso, Nair Monteiro Teles, Patrícia Borges da Silveira Bezerra, Rachel Barros de Oliveira, Regina Moniz, Wanda Espírito Santo

Conselho editorial: Alberto Lopes Najar, Antenor Amancio Filho, Antônio Ivo de Carvalho, Licia Valladares, Madine Vanderplaat, Marcos Bessereman Vianna, Maria Josefina Gabriel Sant'Anna, Patrícia Audi, Paulo Duarte de Carvalho Amarante, Sérgio Tavares de Almeida Rego

Chefe da Coordenação de Comunicação Institucional: Ana Cristina da Matta Furniel

Capa, projeto gráfico e editoração eletrônica:

Tatiana Lassance Proença

Revisão de texto em português:

Ana Tereza de Andrade

A Equipe e a Editora da Revista Saúde e Direitos Humanos gostariam de prestar uma última homenagem a nossa colega Cláudia Cristiane Lessa Dias (revisora). A ela, que nos deixou tão rápido e tão inesperadamente, nossa eterna saudade.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Saúde e direitos humanos / Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman. – Ano 3, n. 3 (2006). – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Anual

ISSN: 1808-1592

1. Saúde pública. 2. Direitos humanos. I. Brasil. Ministério da Saúde. II Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde. III. Título.

WA 100

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0139

Editora MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774 / 233 2020

Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Karla Gentil

Editoração: Renato Barbosa

Sumário

Editorial	05
Rumo a uma Saúde Sustentável: saúde, ambiente e política	
João Arriscado Nunes e Marisa Matias	07
Los Hospicios y la Lógica Manicomial: abolición de la salud mental y los derechos humanos	
Gregório Kasi	17
Direitos Humanos e Saúde	
Rosiana Queiroz	45
A Solidariedade que Gera Transformação Social	
Dra. Zilda Arns Neumann	51
Planejar o Amanhã – o saber médico no Rio de Janeiro do século XIX: entre o elogio da previsão e a noção de interesse público	
Margareth da Silva Pereira	59
Dogmática e Hermenêutica na Concretização do Direito Social à Saúde	
Renan Aguiar	71
Comissão de Bioética Hospitalar: um novo paradigma para a defesa dos direitos das pessoas em situação de risco	
José Luiz Telles	87
Sistemas Informais de Segurança Social em Moçambique	
Samuel António Quive	101
Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de exploração Sexual Comercial: um fenômeno transnacional	
Maria Lúcia Pinto Leal	113
Representações Sociais de Profissionais do Lixo: para além de estigmas, repulsas e tabus	
Fátima Portilho	135
Instruções aos colaboradores	149

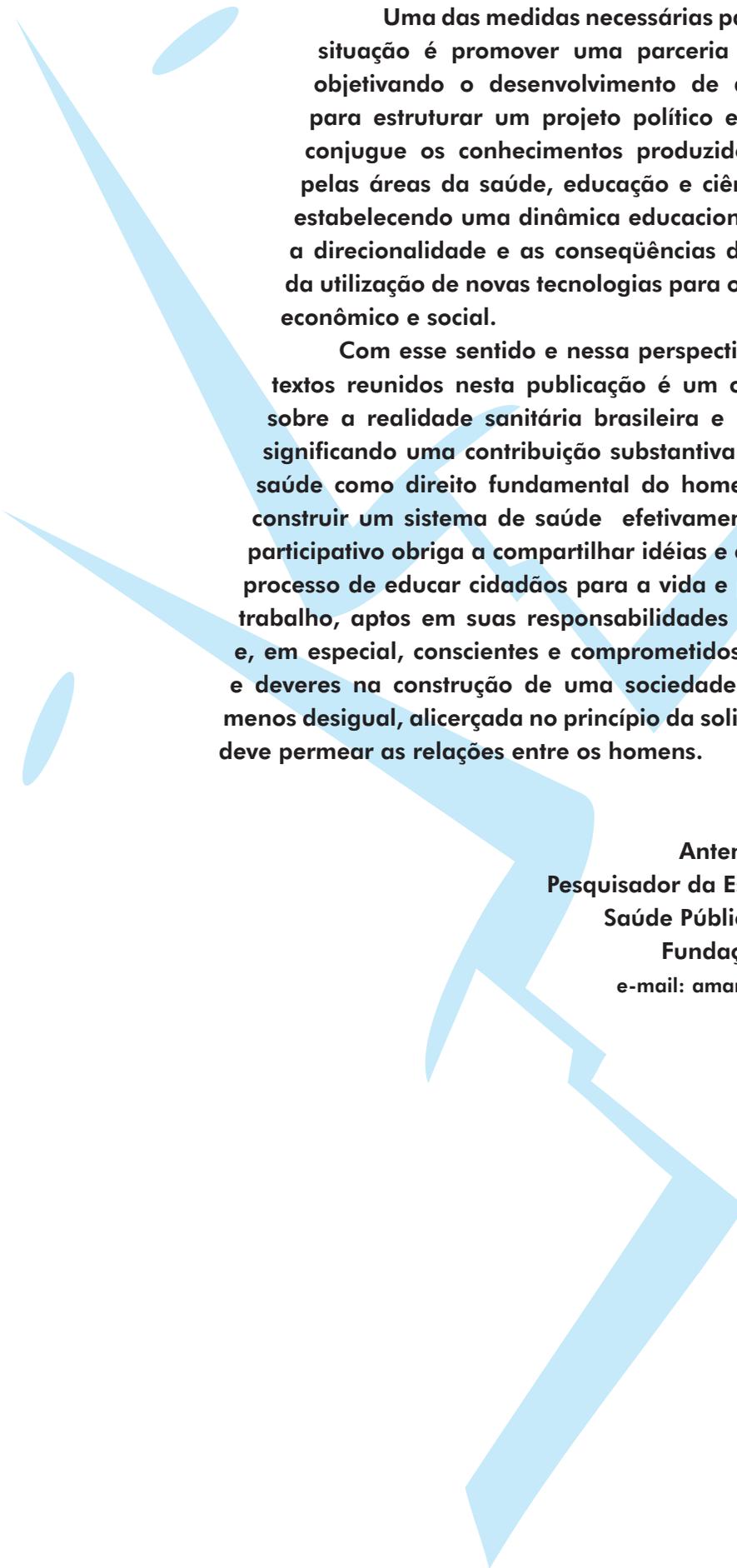


Editorial

A saúde de cada pessoa está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação. O êxito dessa conquista está vinculado à luta pela melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos e, para cumprimento do preceito constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, é necessária a ampliação dos espaços democráticos, criando mecanismos para a população participar e influir nas decisões que recaem sobre e nela mesma.

Vive-se um momento de forte transição e de mudança de paradigmas, numa realidade em que o jeito de fazer, a maneira de pensar, o modo de organizar até então vigentes já não servem mais em um mundo que se transforma diante de intensas e contínuas inovações tecnológicas. No campo da saúde, tem-se intensificado o debate sobre os avanços, os desafios e as estratégias para a implementação de uma política de formação de recursos humanos coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A criação do SUS trouxe novos cenários e possibilidades que estão a exigir estratégias de formação que tenham como referência os princípios éticos da universalidade, da equidade e da integralidade, visando garantir à população, como direito inalienável, o acesso igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. É necessário que os profissionais da saúde detenham tanto o domínio de procedimentos técnicos indispensáveis ao exercício profissional como visão crítica em relação às contradições e dilemas que caracterizam as sociedades contemporâneas.

Mesmo reconhecendo os esforços realizados nos últimos anos para construir o Sistema Único de Saúde, o foco da ação ainda permanece sendo a doença, e não a saúde, com o SUS frequentemente identificado como um modelo assistencial, hospitalar, não sendo priorizados os aspectos da prevenção da doença e da promoção da saúde. Para tanto, é primordial entender que o setor saúde integra o conjunto daquelas atividades denominadas serviços de consumo coletivo, e que sofre, portanto, os mesmos impactos do processo de ajuste macroestrutural a que o setor industrial, por exemplo, vem sendo submetido nos últimos anos: redução de custos, privatizações e terceirizações. É fundamental compreender a importância do setor em contar com profissionais humanos bem formados, comprometidos com a causa da saúde e conscientes da necessidade de garantir, como um direito, a qualidade e a resolubilidade dos cuidados e dos serviços de saúde ofertados para a população.



Uma das medidas necessárias para modificar essa situação é promover uma parceria interinstitucional, objetivando o desenvolvimento de ações articuladas para estruturar um projeto político e pedagógico que conjugue os conhecimentos produzidos e acumulados pelas áreas da saúde, educação e ciência e tecnologia, estabelecendo uma dinâmica educacional que contemple a direcionalidade e as conseqüências da incorporação e da utilização de novas tecnologias para o desenvolvimento econômico e social.

Com esse sentido e nessa perspectiva, o conjunto de textos reunidos nesta publicação é um convite à reflexão sobre a realidade sanitária brasileira e latino-americana, significando uma contribuição substantiva para reafirmar a saúde como direito fundamental do homem. O desafio de construir um sistema de saúde efetivamente democrático e participativo obriga a compartilhar idéias e conhecimentos no processo de educar cidadãos para a vida e para o mundo do trabalho, aptos em suas responsabilidades técnicas e sociais e, em especial, conscientes e comprometidos em seus direitos e deveres na construção de uma sociedade mais solidária e menos desigual, alicerçada no princípio da solidariedade, o qual deve permear as relações entre os homens.

Antenor Amâncio Filho
Pesquisador da Escola Nacional de
Saúde Pública Sergio Arouca/
Fundação Oswaldo Cruz
e-mail: amancio@ensp.fiocruz.br

Rumo a uma Saúde Sustentável: saúde, ambiente e política¹

João Arriscado Nunes²

Marisa Matias³

¹Uma primeira versão deste texto foi apresentada no *International Workshop on Health, Care Policies and Politics*, realizado em Granada (Espanha), de 22 a 24 de Março de 2004, e publicada na coleção *Oficinas do CES*. Este tema está sendo desenvolvido também no âmbito do projecto de doutoramento de Marisa Matias (com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, SFRH/BD/17854/2004).

²Professor-associado da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Investigador sênior do Centro de Estudos Sociais/Laboratório Associado, da Universidade de Coimbra/Portugal. jan@ces.uc.pt

³Investigadora do Centro de Estudos Sociais/Laboratório Associado da Universidade de Coimbra. Doutoranda em Sociologia na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra/Portugal. marisa@ces.uc.pt

Resumo

As ligações, inter-relações ou interferências entre problemas ambientais e malefícios para a saúde têm adquirido importância crescente na literatura que atravessa várias disciplinas. Investigação recente nos tem permitido expandir e aprofundar a compreensão da forma como a saúde e a sustentabilidade são co-construídas e sobre o papel da inovação tecnológica, das políticas públicas e da participação dos cidadãos na facilitação e promoção de estratégias para uma nova concepção de desenvolvimento sustentável que considere a saúde como um de seus eixos estruturantes. Episódios recentes de mobilização coletiva em torno de problemas ambientais e as suas relações com problemas de saúde mostram bem a relevância desta questão. Três temas centrais podem ser identificados na base destes episódios: os impactos para a saúde dos procedimentos de gestão de resíduos; a necessidade de uma reorientação das políticas públicas de modo a incorporar as preocupações ambientais como eixos estruturantes centrais e, finalmente, a necessidade de tornar a saúde explicitamente incorporada em estratégias e políticas de desenvolvimento sustentável e de a reconhecer como um direito humano fundamental. Propomos a noção de “saúde sustentável” como forma de articular esta necessidade.

Palavras-chave: saúde, ambiente, sustentabilidade, saúde sustentável.

As ligações, inter-relações ou interferências entre problemas ambientais e malefícios para a saúde têm adquirido importância crescente na literatura que atravessa várias disciplinas. Nos últimos anos, o nosso trabalho nesta área tem incidido nomeadamente na análise preliminar das diferentes formas como o ambiente é construído na prática de pesquisa sobre o câncer e sobre a patologia tumoral (NUNES, 1998) e, mais recentemente, num estudo detalhado sobre o conflito em torno da instalação de uma co-incineradora (unidade de co-processamento) de resíduos industriais perigosos, incluindo a identificação das questões e dos argumentos em torno da saúde coletiva que emergiram ao longo do processo (MATIAS, 2004a, 2004b; NUNES; MATIAS, 2003). No âmbito de projectos europeus, pudemos ainda estudar casos relativos à gestão e deposição de resíduos e das respostas públicas a essas situações, ilustrando a centralidade dos impactos negativos para a saúde associados a essas respostas. Realizamos, ainda, trabalho comparativo, na Europa, sobre a gestão de resíduos industriais e a resposta em crises sanitárias, como o caso da encefalopatia espongiforme bovina (BSE), vulgo doença 'vaca louca'. Pudemos, assim, expandir e aprofundar a nossa compreensão da forma como a saúde e a sustentabilidade são co-construídas e sobre o papel da inovação tecnológica, das políticas públicas e da participação dos cidadãos e das cidadãs na facilitação e promoção de estratégias para uma nova concepção de desenvolvimento sustentável que considere a saúde com um dos seus eixos estruturantes.

Episódios recentes de mobilização coletiva em torno de problemas ambientais e as suas relações com problemas de saúde mostram bem a relevância desta questão. Três temas centrais podem ser identificados na base destes episódios: os impactos para a saúde dos procedimentos de gestão de resíduos; a necessidade de uma reorientação das políticas públicas – incluindo as políticas de saúde – de modo a incorporar as preocupações ambientais como eixos estruturantes centrais e, finalmente, a necessidade de tornar a saúde explicitamente incorporada em estratégias e políticas de desenvolvimento sustentável e de a reconhecer como um direito humano fundamental. Propomos a noção de "saúde sustentável" como forma de articular esta necessidade.

Os impactos para a saúde da gestão de resíduos

Os problemas de saúde têm figurado proeminentemente entre as justificações para optar por tecnologias 'amigas do ambiente' ou para desenhar e implementar políticas públicas para a sustentabilidade. Neste texto, remetemos para um segundo plano as discussões em torno

da controversa definição de sustentabilidade e concentramo-nos no modo como a saúde emerge em debates sobre sustentabilidade e desenvolvimento sustentável. Um olhar mais próximo sobre a forma como as questões de saúde são tratadas nestes debates mostra-nos que as políticas e inovações no domínio dos cuidados de saúde e da saúde coletiva são freqüentemente concebidas e postas em prática como questões separadas da sustentabilidade, embora relacionadas com esta. Nos discursos e programas sobre sustentabilidade e desenvolvimento sustentável, a saúde não tem a mesma centralidade que têm a sustentabilidade dos recursos, o desenvolvimento de tecnologias amigas do ambiente, a coesão social e a proteção ambiental. Ela aparece, antes, como uma justificação geral (dentre outras) para escolhas estratégicas e políticas ou como uma preocupação ligada aos resultados ou conseqüências dessas escolhas.

A gestão de resíduos aparece como uma manifestação exemplar do problema aqui analisado. O modelo de crescimento e de consumo característico de contextos urbanos contemporâneos gera enormes quantidades de resíduos urbanos, industriais, tóxicos e hospitalares. Como reduzir a produção de resíduos e como gerir e tratar aqueles que são produzidos tornaram-se questões-chave para decisores políticos, peritos e cidadãos preocupados com a sustentabilidade. De forma não surpreendente, a construção, o funcionamento e a monitorização dos equipamentos e infra-estruturas dedicados à gestão de resíduos tornaram-se áreas cruciais e controversas no campo das políticas ambientais e, ao mesmo tempo, pontos de intersecção de políticas públicas, inovação tecnológica, activismo ambiental e cívico e questões de saúde coletiva. Diferentes áreas de pesquisa sobre os efeitos, para o ambiente e para os seres humanos, da exposição a infra-estruturas de gestão ou deposição de resíduos – como, por exemplo, os estudos em curso sobre disruptores endócrinos (KRIMSKY, 2000) ou o estudo EUROHAZCON sobre os efeitos da exposição a aterros de resíduos perigosos em seis países europeus (DOLK et al, 1998) – são freqüentemente ignorados, marginalizados ou descartados na base da sua alegada irrelevância para o planeamento e construção de infra-estruturas para a gestão de resíduos perigosos. Assim, na melhor das hipóteses, a saúde parece ter um estatuto secundário e subordinado entre as preocupações dos que desenham programas e políticas para um desenvolvimento sustentável, em vez de ser considerada como um elemento-chave de qualquer concepção de mundo sustentável ou sociedade sustentável. Embora estes problemas sejam muitas vezes identificados e questionados à escala local, os seus efeitos à escala regional e global desafiam a viabilidade da expansão global dos modelos de desenvolvimento e de consumo que prevalecem no norte.

Cidadãos e cidadãs e as suas organizações e movimentos, freqüentemente aliados a instituições públicas e acadêmicas e a ONGs, em várias partes do mundo, têm estabelecido ativamente ligações entre problemas ambientais e de saúde, e a justiça ambiental e sanitária e a promoção de intervenções públicas para responder a estes problemas. São freqüentes os conflitos entre cidadãos e comunidades, de um lado, e instituições públicas e privadas, de outro, em torno da definição e gestão dos malefícios para a saúde associados a infra-estruturas de gestão de resíduos, nomeadamente a exposição a emissões de incineração ou os impactos ambientais de aterros. Cidadãos e cidadãs, movimentos sociais e seus aliados procuram incorporar informação e conhecimentos atualizados sobre esses impactos para a saúde no próprio desenho e na decisão sobre as escolhas de políticas e tecnologias de gestão de resíduos. Formas emergentes de ação coletiva têm, assim, sido cruciais para trazer, para a primeira linha, a exclusão da saúde como fraqueza central das políticas de gestão de resíduos (SANTOS, 2003).

O conceito de 'saúde sustentável'

Apenas quando a sustentabilidade permitir que o ambiente seja concebido de outra forma que não a de natureza prístina, sob a ameaça da actividade humana, poderá a saúde ser concebida como algo a ser ativamente promovido e mantido, e não apenas como o alvo de intervenções corretivas ou preventivas, baseadas na identificação de ameaças. É visível, nesta perspectiva, uma convergência entre as preocupações dos que procuram alternativas sustentáveis para além dos modos de desenvolvimento dominantes e aqueles que tentam definir a saúde como condição de viabilidade de sistemas ecossociais. Na verdade, alguns esforços têm sido feitos no sentido da incorporação da saúde como elemento constitutivo no desenho, desenvolvimento e implementação de tecnologias e políticas marcadas pelo compromisso com a sustentabilidade (GOTTLIEB, 2001; THORNTON, 2000; HOFRICHTER, 2000; MCCALLY, 2002; GEISER, 2001, cap. 5). Alguns autores avançaram a noção de "cuidados de saúde sustentáveis" como componente indispensável a uma estratégia de sustentabilidade enquadrada por preocupações com a justiça social e ambiental (JAMETON; PIERCE, 2002). Mas, a saúde sustentável requer mais do que a simples provisão de cuidados de saúde apropriados e socialmente justos. São necessários outros passos para articular a saúde e a sustentabilidade, por meio de políticas públicas, inovação tecnológica 'amiga do ambiente' e iniciativas cidadãs.

A convergência entre diferentes orientações teóricas e programas de pesquisa (OYAMA, 2000a, 2000b; OYAMA, 2001a; TAYLOR, 1995, 2001; RAPPORT et al, 1998; SABROZA; TOEWS, 2001) permite definir saúde como resultado emergente da intersecção de processos ecológicos, sociais, tecnológicos e políticos, ocorrendo em diferentes escalas, e que permitem que um sistema ecossocial possa responder com sucesso a ameaças à sua integridade e às condições de vida e bem-estar dos seres humanos que dele fazem parte. Essas ameaças podem ter origem em agressões patogênicas, em desastres naturais e na guerra, na privação e na ausência de níveis mínimos de sobrevivência ou nos efeitos da atividade humana, sobretudo os resultantes do uso de determinadas tecnologias, os efeitos secundários das atividades econômicas e das intervenções sobre o ambiente, os impactos sociais e individuais de modelos de consumo e de estilos de vida. A abrangência (no espaço e no tempo) e a complexidade da saúde, assim definidas, requerem o desenvolvimento de novas abordagens para o desenho, a realização e a avaliação das políticas ambientais e das tecnologias 'amigas do ambiente' e da forma como as intervenções no campo da saúde coletiva e da oferta de cuidados de saúde são guiadas por preocupações com a justiça social e ambiental e pela ação precaucionária.

Reconstruindo políticas públicas, incorporando preocupações ambientais

Governos e agências estatais responsáveis pela regulação do ambiente e pela saúde coletiva têm procurado responder aos problemas emergentes de saúde por meio de um envolvimento mais ativo com os cidadãos, por vezes mediante a promoção da sua participação. No entanto, os resultados de experiências recentes neste campo são ainda ambíguos quando comparamos diferentes países, no norte e no sul. Se por vezes têm sido conseguidas maior inclusão e participação mais alargada de cidadãos e cidadãs na consulta e deliberação sobre problemas ambientais e de saúde, as relações assimétricas entre conhecimentos de peritos e de leigos, e entre instituições e cidadãos, o desperdício de experiências valiosas que são rejeitadas como sendo irrelevantes ou baseadas na ignorância, a capacidade desigual para definição da agenda do debate público e para a intervenção nas decisões, no seu conjunto, podem limitar o sucesso deste tipo de iniciativas (IRWIN, 1995, 2001; IRWIN; MICHAEL, 2003; SANTOS; MENESES; NUNES, 2004).

A abordagem que aqui propomos é baseada na identificação dos diversos, e por vezes contraditórios, modos de co-construção do conhecimento e das políticas de saúde e ambiente por meio do envolvimento

de uma diversidade de atores – institucionais (governo, parlamento, agências estatais, comitês consultivos), agentes econômicos, pesquisadores, peritos, comunidades, cidadãos e os seus movimentos e organizações e ONGs – em diferentes contextos. Nem sempre é fácil ou possível os atores envolvidos concordarem sobre o que é um problema de saúde ou um problema ambiental e, mais ainda, sobre quais as condições ou fatores ambientais que configuram ou influenciam a saúde e a doença e quais as formas adequadas de conhecimento e de intervenção sobre essas condições. Daí que o trabalho de construção de políticas públicas efetivas e o desenho de tecnologias inovadoras sejam indissociáveis da promoção da participação cidadã enquadrada por preocupações de justiça social e ambiental, nomeadamente por meio da análise da reconstrução de configurações de conhecimento apropriadas a situações e problemas específicos e das respostas “com medida” a esses problemas e situações (IRWIN; WYNNE, 1996; FISHER, 2000; SANTOS, 2004; IRWIN; MICHAEL, 2003; CALLON et al, 2001). Mas o impacto social desse trabalho exige que ele seja co-desenvolvido com uma pedagogia da complexidade e uma pedagogia da participação (LEFF, 2003; MUÑOZ, 2004).

Referências Bibliográficas

CALLON, M. et al. *Agir dans un monde incertain: pour une démocratie technique*. Paris: Seuil, 2001.

DOLK, H. et al. Risk of congenital anomalies near hazardous-waste landfill sites in Europe: the eurohazcon study. *The Lancet*, [S.l.], v. 352, Aug. 1998.

FISCHER, F. *Citizens, experts and the environment: the politics of local knowledge*. Durham, N.C.: Duke Univ. Press, 2000.

GEISER, K. *Materials matter: toward a sustainable material policy*. Cambridge: MIT Press, 2001.

GOTTLIEB, R. *Environmentalism unbound: exploring new pathways to change*. Cambridge: MIT Press, 2001.

HOFRICHTER, R. (Ed.). *Reclaiming the environmental debate: the politics of health in a toxic culture*. Cambridge: MIT Press, 2000.

IRWIN, A. *Citizen science: a study of people, expertise and sustainable development*. London: Routledge, 1995.

_____. *Sociology and the environment*. Cambridge: Polity Press, 2001.

IRWIN, A.; MICHAEL, M. *Science, social theory and public knowledge*. Maidenhead: Open University Press/McGraw-Hill Education, 2003.

IRWIN, A.; WYNNE, B. (Ed.). *Misunderstanding science? The public reconstruction of science and technology*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1996.

JAMETON, A.; PIERCE, J. Sustainable health care and emerging ethical responsibilities. In: McCALLY, M. (Ed.). *Life support: the environment and human health*. Cambridge: MIT Press, 2002.

KRIMSKY, S. *Hormonal chaos: the scientific and social origins of the environmental endocrine hypothesis*. Baltimore: John Hopkins Univ. Press, 2000.

LEFF, E. (Ed.). *A complexidade ambiental*. São Paulo: Cortez, 2003.

MATIAS, M. Don't treat us like dirt: the fight against the co incineration of dangerous industrial waste in the outskirts of Coimbra. *South European Society and Politics*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 132-157, 2004b.

_____. Não nos lixem: a luta contra a co-incineração de resíduos industriais perigosos nos arredores de Coimbra. In: SANTOS, B. S. (Org.). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. Porto: Afrontamento, 2004a.

McCALLY, M. (Ed.). *Life support: the environment and human health*. Cambridge: MIT Press, 2002.

MUÑOZ, C. *Pedagogia da vida cotidiana e participação cidadã*. São Paulo: Cortez, 2004.

NUNES, J. A. Ecologies of cancer: constructing the 'environment' in oncobiology. *Oficina do CES*, [S.l.], v. 133, 1998.

NUNES, J. A.; MATIAS, M. Controvérsia científica e conflitos ambientais em Portugal: o caso da co-incineração de resíduos industriais perigosos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, [S.l.], v. 65, p. 129-150, 2003.

OYAMA, S. et al. (Ed.). *Cycles of contingency: developmental systems and evolution*. Cambridge: MIT Press, 2001.

OYAMA, S. *Evolution's eye: a systems view of the biology-culture divide*. Durham, N.C.: Duke Univ. Press, 2000b.

_____. *The ontogeny of information: developmental systems and evolution*. 2nd ed. Durham, N.C.: Duke Univ. Press, 2000a.

RAPPORT, D. et al. (Ed.). *Ecosystem health*. Oxford: Blackwell, 1998.

SABROZA, P. C.; TOEWS, D. Waltner (Ed.). Emerging diseases, local systems and globalization. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 17 supplement, 2001.

SANTOS, B. Sousa (Org.). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais*. Porto: Afrontamento, 2004. (Coleção Reinventar a Emancipação Social: Para novos manifestos)

_____. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: SANTOS, B. Sousa (Ed.). *Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado*. Porto: Afrontamento, 2003. p. 735-775.

SANTOS, B. Sousa; MENESES, P.; NUNES, J. A. Introdução: para ampliar o cânone da ciência: a diversidade epistemológica do mundo. In: SANTOS, B. S. (Org.). *Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e*

dos conhecimentos rivais. Porto: Afrontamento, 2004. p. 23-101. (Coleção Reinventar a Emancipação Social: Para novos manifestos)

TAYLOR, P. Building on construction: an exploration of heterogeneous constructionism, using an analogy from psychology and a sketch from socioeconomic modelling. *Perspectives on Science*, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 66-98, 1995.

_____. Distributed Agency within Intersecting Ecological, Social and Scientific Processes. In: OYAMA, S. et al. (Ed.). *Cycles of contingency: developmental systems and evolution*. Cambridge: MIT Press, 2001. p. 351-62.

THORNTON, J. *Pandora's poison: chlorine, health, and a new environmental strategy*. Cambridge: MIT Press, 2000.



Los Hospicios y la Lógica Manicomial: abolición de la salud mental y los derechos humanos

Ensayo de una aproximación¹

Gregório Kasi²

¹ El presente ensayo ha sido escrito, casi en su totalidad, para su edición en esta prestigiosa publicación. En algunos trayectos, aunque modificados, se encontrarán algunos pasajes desarrollados en la presentación, de mi autoría, del libro "Salud Mental y Derechos Humanos", Editorial Madres de Plaza de Mayo, Bs. As. 2004.

² Director del Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos.

Resumen

El presente ensayo reportase a la realidad argentina en su definición de locura y a las caracterizaciones repasadas sobre el manicomio en respuesta a la modalidad implantada de incisión y fragmentación de pensamientos o prácticas acumulados de dos décadas, y experiencias llevadas a cabo por distintos grupos traendo lineamientos conceptuales que posibiliten "pensar en lo que hacemos para hacer lo que pensamos", estableciendo el ser humano como un intercambio de la materia con el medio. Considerando su histórico social en relación a la sociedad en que habita y que lo habita.

El ensayo aún destaca algunas de las características primarias del capitalismo, los regímenes de dominación, de represión y de coerción, y sus nexos con las realidades concretas y cotidianas de los manicomios.

El ensayo relata la dicotomía del comparativo de los manicomios a instituciones de vigilancia y castigo, a dispositivos centrales de control permanente de cuerpos, a unidades productivas donde sus internados son considerados animales de laboratorio o máquinas de testeo; a de la comprensión de los procesos de salud enfermedad, de las concepciones hegemónicas y contra-hegemónicas acerca de los derechos humanos y la necesidad de la reiteración social de los internados en América Latina.

Dedicado: a las Madres de Plaza de Mayo y su maravillosa locura de amar y luchar.

Agradecimiento: a los amigos y compañeros Gregorio Baremlitt, Paulo Amarante, Armando Bauleo, María Inés Asumpção Fernández, Ernesto Ponce,

Margarita Ajerez, Iván y Camila que sin sus hermosas presencias en el "entre nosotros", la búsqueda de cartografías insurgentes no sería, simplemente, posible.

Pequeño Análisis de la Propia Implicación

Una vez, de pequeño, asistí a la discusión de mi padre con otro militante. Tibor, mi padre, le dijo algo que me impactó: "Así como los locos no comen vidrio, los obreros tampoco".

Años después, en el exilio, fuimos a la casa de los padres de un amigo de mi padre. Estaban a cargo del cuidado de las plantaciones en un manicomio rural. Junto a la familia vivía un muchacho que era interno del hospicio. Mi padre estableció diversos diálogos con él en los que fueron compartiendo experiencias de vida. Mis conversaciones eran acerca de fútbol y el trabajo rural al que me incorporé esos días. Antes de irnos mi padre se atrevió a preguntarle: "¿Qué es la locura?". El muchacho, luego de reflexionar largos minutos le respondió: "Nacer en Hungría, ser parte de una revolución y tener que escaparse sin volver a ver mas a su familia. Vivir en Argentina, tratar de hacer una revolución, tener que escaparse y perder nuevamente su familia. Estar en este país tan aterrorizado que ya no puede pelear. Lo que los poderosos le hicieron a usted nos lo hicieron a todos los locos de otra manera".

Recordar estas escenas cuando me propuse escribir este ensayo, que nunca socialicé más allá de compartirla con amistades, me estremeció hondamente. Evocarlas renovó intensidades para seguir luchando, sin dar un paso atrás, contra una sociedad manicomializada y uno de sus monumentos a la fatalización de las disidencias: el hospicio. Lucha colectiva que reconoce como fuentes la diversidad de implicaciones, lo irredimible de las pasiones alegres, la felicidad compartida en las travesías con las que buscamos inventar nuevos mundos, nuevas vidas, justas, tiernas, bellas, solidarias, equitativas.

Los manicomios no son sólo "depósitos de seres humanos" aunque tal descripción se ajuste a uno de sus objetivos latentes, común a todas las instituciones totales, al tiempo que señala que, entre otras cuestiones, los procedimientos, diagramas, protocolos, diseños, metodologías, relaciones, puestos en juego en el hospicio, son eficaces en hacer persistir tal característica nefasta.

Tampoco son sólo instituciones de vigilancia y castigo de los "desvíos" de la norma y los seres humanos desviados del "modelo" de hombre funcional a la reproducción de lo existente. Si bien debemos reconocer que diversos

mecanismos institucionales del hospital psiquiátrico son efectores incisivos de ambas operaciones ligadas a la ejemplificación y la pedagogización, que abren las acequias estériles de encauzamientos y moralizaciones, los “asilos para dementes” van más lejos aún.

A su vez denunciar que han ido deviniendo en “unidades productivas” es sumamente insuficiente si no se desarrollan los argumentos que develen qué lógica determina el ensamblaje de tal dispositivo complejo de producción de antiproducción.

Reducir las significaciones que se urden en y desde los “cronicarios para incapaces” al ejercicio omnímodo de poder despótico propio del poder médico hegemónico y de la psiquiatría, supone elidir vastedad de variables dependientes que posibilitan los “sentidos” de mantener tales monumentos injuriantes de la vida humana.

Sospechar con sagacidad que las condiciones miserables de existencia de los internados son únicamente consecuencia del diseño sanitario hospitalocéntrico, monovalente, es equivalente a sostener que la desnutrición infantil se debe a que los niños y niñas no se alimentan apropiadamente. La exposición mórbida y efectista de las situaciones agobiantes que padecemos en nuestro país sin procurar las causas que determinan tales realidades, acotando la “explicación” a la descripción del “fenómeno”, es mayormente señal de la reducción de los acontecimientos complejos y su multiplicidad de determinaciones a los “efectos” mesurables, cuantificables, en síntesis, “claros y distintos”. La inversión de las causas por las consecuencias, quedando éstas expuestas a la sobrecodificación imaginaria de lo “visible”, es uno de los recursos más implementados en la “gestación” de la homogenización del pensamiento o refracción del “pensamiento único”.

Clamar que la medicalización del discurso jurídico explica las injusticias desatadas sobre los seres portadores de sufrimiento psíquico, ciertamente hecha luz sobre una consecuencia del proceso de manicomialización aunque perdurará un silenciamiento de las causas intervinientes en tal situación.

E. P. Rivière en sus agudos desarrollos práctico – conceptuales, propone la construcción de la Psicología Social de la Praxis. Básicamente ésta es definida como una intercencia que estudia los vínculos y las interacciones orientadas hacia el cambio social planificado. En otro plano señala que el sujeto es siempre sujeto en situación siendo la salud construida, junto a otros, en la instrumentación y construcción de procesos dialécticos que dan lugar a la /s adaptación /es activa /s a la /s realidad /es. Interjuego de mutua transformación entre el sujeto y el

mundo, cuyas direccionalidades significativas hacia el cambio/ cambiar, decantarán en formas de ser y estar en el mundo producidas por y productoras del bienestar colectivo.

Como en toda introducción nos vemos obligados a efectuar ciertas síntesis siendo que no por ello apelaremos a reduccionismos, posiciones idealistas – metafísicas, ni a la implantación de dicotomías. Atendiendo a las características preliminares de este trabajo, que pretende generar algunas dilucidaciones articuladas a la acumulación de experiencias de ya dos décadas, enriquecida por las potentes experiencias llevadas a cabo por distintos grupos y socializadas por sus actores con generosidad militante, trazaremos algunos lineamientos conceptuales que nos posibiliten “pensar en lo que hacemos para hacer lo que pensamos” (CASTORIADIS, 1992).

Tal como sugiere E. P. Riviére, cada acontecimiento humano se constituye por pluralidades fenoménicas¹ que se encuentran en una relación de mutua modificación con multiplicidad de determinaciones. De esta manera se comprenderá el inicio del presente texto: las caracterizaciones repasadas sobre el hospicio, mayormente en nuestro país, se las presenta escindidas entre sí, respondiendo así a la modalidad implantada de escisión y fragmentación del pensamiento/ prácticas, como si se tratara de una unificación “consistente”. Lo que procuramos entonces, es eslabonar la multiplicidad de fenómenos con los que nos enfrentamos para transformar la institución manicomial sin desentendernos de las determinaciones y contexto social histórico en el que operamos.

Siguiendo la propuesta pichoniana también estableceremos que el sujeto humano es “estrictamente histórico social” siendo la fuerza generatriz de su “pleno desarrollo” la satisfacción de sus “necesidades”, comprendidas éstas en tanto intercambio de materia con el medio.

No olvidaremos las nociones de “rol”, “aprendizaje”, “estereotipia”, “vocero”, “chivo emisario”, como tampoco las de “resistencia al cambio”.

Si reconocemos en el ser humano su fundamento histórico social, es decisivo re/conocer el momento del desarrollo de la historicidad tanto como el de la evolución de la organización de la sociedad en la que habita y que lo habita.

Desde este modelo de concepción del mundo, del ser humano y

¹ Nos encontramos en este trayecto de la obra de Enrique Pichon Riviére un intento de entrecruzar ciertas bisagras de la Psicología Social con principios del Materialismo Histórico.

las relaciones entre tales términos, intentaremos comprender los diversos elementos intervinientes en la institucionalización de la locura destacando la funcionalidad del manicomio al sistema de producción y cultura del capitalismo.

Transitoria y brevemente destacaremos algunas de las características primarias del capitalismo apelando a que el lector crítico pueda ir estableciendo los nexos, más o menos "obvios", con las realidades concretas y cotidianas de los "cronicarios de incapaces"².

El capitalismo mundial integrado, tanto como sus modos de efectuación singulares, reconoce aún las siguientes características (BAREMBLITT, 2005):

La diferencia de clases se establece sobre la base del monopolio de los medios de producción, distribución, intercambio y una desproporción notable en las posibilidades de consumo (variable, a su vez, dependiente de las anteriores, al tiempo que estipulada arbitrariamente por lo que las hegemonías determinan como "necesario" para subsistir). Tal diferencia de clases se origina sobre actos iniciales de expropiación, explotación, expoliación y la diseminación de procesos de enajenación enclavados en la tríada que garantiza el sometimiento de una amplia mayoría a la voluntad de una minoría: regímenes de dominación, regímenes de represión y regímenes de coerción³. Ahondaremos, no más de lo necesario, estas definiciones introductorias.

Las relaciones sociales de producción, distribución, intercambio y consumo sostenidas en las fuerzas de producción capitalista se inician a partir de la instauración de la división social del proceso del trabajo. Ello no es una creación azarosa sino que proviene de la imposición de los intereses particulares de la hegemonía para perpetrarlos sepultando los intereses generales de las clases subalternas. Tales intereses particulares se reproducen a través del monopolio de la propiedad de los medios de producción que detenta la hegemonía. En este escenario básico la clase trabajadora establece un contrato de supervivencia fundado en la explotación, en el que vende su fuerza de trabajo a cambio del dinero con el que procura satisfacer sus necesidades primarias. En tal intercambio se cristaliza el trabajo humano en mercancía, siendo la totalidad que esta representa fragmentada en la producción de plusvalor.

² Buscamos nombrar a los manicomios, con las denominaciones que les ha ido otorgando la hegemonía política y científica, siendo que encontramos una y otra vez que atendiendo a sus objetivos manifiestos son, supuestamente, "instituciones de cura y rehabilitación"

³ Es prolífica la producción del Dr. Fernando Ulloa al respecto de la "cultura de la mortificación" a la que consideramos posible por cuanto tal tríada, en tanto fundamento, opera en y direcciona a la inmensa mayoría de las relaciones e intercambios de nuestra sociedad

Esto implica que el salario del trabajador se constituya primordialmente como un acto de expropiación, pues recibirá una cantidad de dinero (objeto muerto) menor a la que efectivamente representa la venta de su fuerza de trabajo (condensación de vitalidad del sujeto en sus recursos de transformación). Arribamos, en este punto, a un hecho constatable en la vida cotidiana: si el dueño de los medios de producción retribuyera a los trabajadores con un monto de dinero que equivaliera al trabajo vertido, sencillamente no existiría la ganancia.

Por ello comprendemos que los distintos intereses que persiguen el trabajador y el capitalista configuran dos clases sociales antagónicas en permanente conflicto. La clase trabajadora – buscando finalizar con la explotación – y la clase capitalista – procurando mantener el monopolio en los medios de producción – se enfrentan constantemente constituyendo la fuerza generatriz de la historicidad: la lucha de clases. Comprendemos que no estamos diciendo nada nuevo, aunque en esta reiteración intentamos ejercer algunas diferencias. La burguesía cumple un rol crucial en este conflicto: transmite que el núcleo de las relaciones sociales se fundamenta en una convivencia aconflictiva, afirmando la posibilidad de una sociedad capitalista desarrollándose en armonía bajo la imposición de sus condiciones. Cuando lo cierto es que la disputa por el control (colectivo vs. individual) de los medios de producción implica un enfrentamiento irreconciliable⁴. En este escenario la redistribución de las fuerzas, conlleva a la reformulación permanente de la lucha de clases, donde el sujeto histórico social, básicamente, consolida su conciencia de clase (con el convergente “enhebraje” de tal proceso a la invención – reinvención de subjetivaciones libertarias) o sufre las alienaciones derivadas de la explotación – dominación – represión. Débese esto último a que en el proceso de producción capitalista, tal como expresáramos, se origina la fetichización de la mercancía (dinámica bajo la que se cosifica el trabajador) y la reificación del capital siendo una consecuencia de su imperio la reducción del sujeto histórico social a la alineación individual que, a su vez, se “recluye”, “preserva” y “auto-refiere” en la propiedad privada.

En otro lugar propusimos alienaciones primarias/secundarias en constante interjuego para tratar de echar luz sobre las modalidades “vinculares” que instituyen las formas concretas – imaginarias y acaso

⁴ Hay quienes en el ejercicio de su rol de intelectuales orgánicos de la hegemonía han sancionado que este tipo de lecturas son anacrónicas y no se corresponden a la “realidad” del “nuevo orden mundial”. Basta citar como ejemplo de esta disputa la lucha maravillosa, en nuestro país, sostenida por los trabajadores de Zanón bajo control obrero, Grissinópolis, Bruckman entre otros en el plano fabril, o la lucha del movimiento piquetero, la vía campesina, el Mocase y el Movimiento Antimanicomial y de Transformación Institucional.

desimbolizantes/ vacías para gran parte de los sujetos que son – en relación- al – “otro” sin que en la dinámica concreta de las relaciones e interacciones se considere al otro como tal. Dinámica que se parapeta en la abolición del yo instituyente y en la efectiva desmentida del otro en sus distintas dimensiones diversificantes, interrogadoras, ligadas a las inquietudes que tienden a generar, dicho de manera muy amplia, cambios. En rigor, debemos decir que estamos siguiendo un esquema argumental que aborda muy parcialmente algunos de los trayectos que hemos recortado y acaso tal programa de trabajo excluya ciertas dimensiones que posibilitarían poner en juego movimientos conceptuales más intensos. Por fines estrictamente explicativos, continuaremos desarrollando este trabajo en las direcciones que hemos establecido en un comienzo asumiendo los riesgos que ello conlleva. No obstante realizaremos un breve señalamiento. Al hablar de vínculo suponemos la existencia de seres histórico sociales que interactúan entre sí en un contexto determinado, modificándose los elementos de forma dialéctica (seguimos aquí la noción de vínculo y adaptación activa a la realidad propuesto por el Dr. Enrique Pichon Rivière).

Al mismo tiempo tal definición primaria dista de ser “un dato natural” debiéndose considerarla en tanto producción emergente de un proceso sostenido en dispositivos singulares fundamentados, a su vez, en multiplicidades de praxis críticas convergentes. La inter-acción, además de muchas otras cuestiones, supone la existencia de al menos dos seres humanos (y sus esquemas conceptuales, referenciales, operativos; tramas fantasmáticas, etc.) que se reconocen como tales, que co-construyen espacios comunes en los que entrar en relación móvil (política, económica, libidinal, etc.) Es al menos interesante interrogar cómo se definen, crean, inventan o tal vez se impongan los espacios “entre” los hombres y mujeres, dado que de tal cuestionamiento habremos despejado, en parte, si tales topologías, entre-territorialidades, promueven interacciones, de qué características y, fundamentalmente, si se van transformando o si tienden a cristalizarse (estereotipia) en tanto correlato de otros niveles de coagulación de los movimientos creativos que nos atribuimos en tanto seres humanos.

Para procurar dar una respuesta parcial a la pregunta planteada nombraremos algunas de las características de la organización social a la que se considera como “origen de la sociedad democrática de occidente” (también, entonces, usina fundante de su “logos”, de su “ethos”, de su “estética”, etc. Punto sobre el que retornaremos más adelante). Explicitamos que realizamos tal movimiento dado que consideramos que los inicios determinan el devenir histórico ulterior aunque tal dimensión no deba tomarse de modo lineal.

En Grecia, tal como nos lo hacen saber filósofos como Platón y Aristóteles, el ser humano era considerado en tanto animal social y como animal político. Muy rudimentariamente diremos que en la Ciudad-Estado (polis) existían al menos dos formas de relación que nos interesa destacar en el presente trabajo: las relaciones sociales y las relaciones políticas. Cada uno de estos modos de relación/interacción/ vínculo se ejercían en espacios diferenciados claramente: las interacciones sociales se consumaban en la esfera familiar y las políticas en el espacio público de la Polis. Las primeras tenían por objeto el sostenimiento de las actividades y labores que garantizaban la satisfacción de las necesidades elementales para la supervivencia y las segundas posibilitaban las acciones que dieran lugar a la satisfacción de la libertad en tanto bien irrenunciable para cualquier ser humano al que se lo considerara "ciudadano".

El grupo familiar se organizaba para proveerse de los bienes necesarios para la perduración de la especie manteniendo un orden inapelable: el sometimiento al "Dominus" o al padre. Todas las decisiones, incluida la de dar muerte a alguno de los miembros de la familia o la administración de castigos, eran tomadas de forma inconsulta por el padre. Allí se monta un espacio, una diversidad de "entre" espacios fundamentados en la degradación, humillación y opresión monopolizados por un miembro del grupo sobre todos los demás. Lo significativo es que el padre, en tanto autoridad absoluta del "Dominus", era quien, en la Polis, era considerado por sus pares (que ejercían, a su vez, el poder despótico en cada una de las unidades productivo-económicas llamadas "familias") en tanto "ciudadano libre". Una de las máximas de los atenienses que gozaban de la posibilidad de "ocuparse de los asuntos de la Polis" o de ser reconocidos como "animales políticos" era "no gobernar ni ser gobernados".

Los creadores y cultores del "logos" se comportaban de manera llamativa: durante parte del día no gobernaban individualmente ni se arrodillaban ante ningún tirano y durante otros momentos del día dominaban a "otros" bajo modalidades de interacción que repudiaban en el espacio privilegiado de "lo público". Los niños, las mujeres y los esclavos no eran reconocidos como "ciudadanos" y el reconocimiento de su existencia se acotaba a la de servir a los "nobles" designios de los "demócratas". Según Jenofonte, por ejemplo, el 75% de la población estaba excluida no sólo de las supremas tareas "políticas" sino de la territorialidad de reconocimientos recíprocos de lo humano; estatuto que en su "plenitud" estaba reservado a una minoría que tenía acceso irrestricto al ejercicio de la "pharresía", la opinión y la monopolización del saber/poder/prestigio. Este "inicio" de la disociación de la actuación

de un ser humano en relación, ante y "entre" otros humanos, se ha ido reiterando de diversidad de maneras en los distintos espacios que se urden bajo las más variadas organizaciones político-económicas, en las que el factor invariable es la desigualdad en infinidad de expresiones. Con una crudeza notable los idealizados ciudadanos de Grecia, pontificados como los pre-cursores de "lo democrático" imponían dos órdenes de relación incompatibles entre sí de modo coexistente: la equitativa entre una minoría y la autoritaria - vertical hacia una amplia mayoría. Los "entre" que mediatizan las relaciones de los seres humanos muchas veces se conducen a afirmar la "humanidad" de una minoría a condición de suprimir total o parcialmente la humanidad del "resto" de los "mortales". La ampulosa "Ciudad Estado" se ensamblaba escrupulosamente sobre el subterráneo oceánico de la violencia hacia quienes suministraban los elementos necesarios para la subsistencia. Una suerte de recorrido no historiográfico nos permitirá graficar panorámicamente que tal correlación entre reconocimientos - desconocimientos perduran hasta hoy aunque, insistimos, transformados, sofisticados e incluso propuestos de modo "seductor"⁵. Como quiera que se desee realizar tal recorrido podemos constatar que el advenimiento de la sociedad capitalista se erige sobre una serie de tensiones largamente estudiadas y de *ambigüedades de los actores de las hegemonías*, no tan discutidas en las consecuencias que desencadenan y que poco tienen que ver con la supuesta racionalidad que "guía" su desarrollo: la fraternidad entre humanos define la inhumanidad del "enemigo" en el campo extraño de la paz en tanto transición aterradora entre dos guerras⁶. La solidaridad no es "la ternura entre los pueblos" sino una secuencia de acciones tácticas que posibilitan el desarrollo estratégico de la satisfacción de intereses (por ejemplo la samaritana "reconstrucción de países" previamente destruidos por quienes luego lo "reparan"), la libertad social puede ejercerse plenamente en la dimensión privada desconocida, a su vez, como otra instancia política e interferible con motivo de la "Seguridad Nacional", la igualdad "nace" de la fatalización de toda aspiración de distribuciones equitativas de cualquier especie, la "justicia" en tanto conjunto de saberes, discursos y prácticas "imparciales" se corresponden a la concepción del mundo parcial de la minoría que la construye, etc., etc. Volveremos sobre este punto más adelante. Lo que nos interesa señalar en este momento es que para que tal "racionalidad" funcione es necesario que existan "aparatos psíquicos" y subjetividades que repliquen, entre otros procedimientos, la

⁵ Al respecto nos parece conveniente recordar el sintético y contundente desarrollo a propósito de los modos de control social realizado por Félix Guattari en el libro "La intervención institucional".

⁶ Sobre este punto es recomendable, para quien así lo estime necesario, consultar el trabajo de León Rozitchner sobre la obra de Karl von Clausewitz que se encuentra en su libro "La cruz y la cosa".

ambigüedad como sistema representacional y pilar de la victoria de la imaginarización masiva del “implacable interjuego (así ilusorio) entre el hombre y el mundo”.

Correlativamente la recuperación/captura de los vínculos/ relaciones/ interacciones hacia tales “equipamientos” pueden otorgarles existencia como tales en el sentido más amplio de dichos términos. Pero, es al menos dudable que lo sean en el sentido estricto cuando, bajo esa “lógica”, aquello que denominamos “constelación vincular” es fagocitada en el agujero negro de la violencia por haber sido, cualquiera de los sujetos vinculares o el mismo vínculo, tipificado como “disfuncional” para la reproducción de lo instituido. El manicomio no sólo no escapará de tales “ordenamientos” hegemónicos de las relaciones sino que es uno de los exponentes más cruentos de su afianzamiento.

No es novedoso, aunque vale la pena recordarlo, que existen diagramas y procedimientos feroces para reproducir la visión del hombre que detentan las hegemonías político culturales que guían la consolidación del sistema capitalista: fetichización del capital – mercancía, cosificación del trabajador, humillaciones cíclicas, regulación del comportamiento sobre la base de “premios y castigos”, la proposición de “contratos sociales perversos” en los que los términos siniestros impuestos por los dueños del capital sustituyen “vitalidad - natalidad” por “subsistencia y fatalización”; el ejercicio del Terrorismo de Estado (directo o indirecto cuyo objetivo genocida se materializa de diversos modos) siendo que el horror se parapeta en los cuerpos, conciencias y vínculos reactivándose en cada renovado avance de cada uno de los términos de la tríada mencionada.

Pichon Rivière afirmaba que en la operación terapéutica, tanto como en la búsqueda de la operatividad – creatividad grupal, era necesario “reducir los niveles de ambigüedad”.

Hemos desarrollado, siempre introductoriamente, ciertos fundamentos del sistema capitalista. En este punto instalaremos otros elementos convergentes:

La monogestión alienada de capital, a través del intercambio entre los dueños de los medios de producción y los trabajadores (donde éste vende su fuerza – capacidad de trabajo a cambio de dinero, ecuación en la que se “fabrica” el plusvalor y la equivalencia supuesta entre un proceso vital/ transformador – el trabajar – por un objeto muerto que se deifica – capital / dinero) requiere, para instalar una endo y exo consistencia lógico formal a la “racionalidad” intrínseca de la axiomática del capital, la instauración y la universalización de la propiedad privada en

tanto síntesis de la capacidad individual de objetivar los “beneficios” que otorgan las “sociedades abiertas” (que lo son a condición de diseminar incontables espacios de encierro terminal) (LENIN, 1913). Se establecerá, ambigüamente, que el ejercicio del individualismo con sus correlativas acumulaciones de prestigio, poder y dinero es señal irrefutable del “saludable, estable y sostenido” funcionamiento social. Ambigüedad que es tal por cuanto la afirmación del bienestar del individuo en tanto “paradigma” de la evolución social ha sido y es condición del deterioro de la efectiva realización de los miembros de la sociedad en su conjunto.

Previamente hemos desarrollado un recorrido básico abordando las ambigüedades fundantes de los espacios público políticos en Grecia y su relación con lo social – familiar, al tiempo que señalamos los niveles de repetición – diferencia de tal “origen” en los desarrollos históricos sociales y políticos⁷ ulteriores.

Trabajamos esta perspectiva luego de una sugerencia al respecto hecha por el Dr. Gregorio Franklin Baremlitt condensada en el “Compendio de Análisis Institucional”: “Ocurre, entonces, que nuestra civilización (socius), nuestro tiempo (epos), nuestros valores (ethos), nuestros afectos (pathos), nuestra razón (logos), además de caracterizarse por su gran diversidad y complejidad, se suma a la persistencia de los modos civilizatorios anteriores, que subsisten en el presente en proporciones variables”.

Ambigüedades entonces que tienen 2500 años de fuerza inercial y que, en parte, son la materia que constituye una porción sustancial de los saberes, discursos y prácticas de las más variadas hegemonías político-culturales-económicas tanto como fuente de producción de malestar colectivo. Si además incorporamos la elucidación marxista al respecto de la alienación de las clases subalternas a la “visión del mundo” de las hegemonías, habremos reconocido un factor primordial en la producción de sufrimiento colectivo, no sólo por el extravío de la conciencia de clase a través de la “asimilación-enajenación” sino por fundir el funcionamiento de los procesos de subjetivación de los oprimidos a la factoría de homogeneización de subjetividades direccionadas por la ambigüedad de los opresores.

⁷ H. Arendt en su libro “De la historia a la acción” retrabaja el aforismo de René Char que dice: “hemos recibido una herencia cuyo testamento desconocemos”. Es remarcable que en la Argentina uno de los efectos del Terrorismo de Estado es la ruptura de la comunicación intergeneracional y la renuncia, salvo honrosas excepciones, de relanzar las categorías de análisis y debates sostenidos por los sectores crítico- revolucionarios. No se trata entonces de reiterar mecánicamente ciertas posibilidades de producción de pensamientos y prácticas sino, eventualmente, re-instalar movimientos de re-apertura de aquello que, potencialmente provoque el zigzaguo entre repeticiones/ diferencias.

De este modo, retomaremos debates y perspectivas que nos anteceden. Retornar que tiene como propósito la apertura de “zonas de praxis en común”, la creación colectiva de nuevas inquietudes compartidas, intentar reconocer la acumulación de experiencias de las luchas populares de América Latina reconociendo uno de los marcos generales en los que se inscribe la singularidad de la Lucha Antimanicomial.

Los manicomios son también “depósitos de seres humanos” si consideramos que tal denuncia, por demás justificada y fundamentada, contempla que tal situación no es producto de la “casualidad” ni la “desidia política” o de la “ineficacia científica”. Antes bien, y por tanto, el nacimiento de la psiquiatría como ciencia y desde los inicios de la Institución Psiquiátrica, en tanto sede de tratamiento y construcción de saberes y discursos, de lo que se trata es de la imposición violenta, diseñada con la crueldad política de las hegemonías y la “aséptica complicidad” de los “experts” funcionales a la reproducción de lo dado, de la “racionalidad” cartesiana que, como programa filosófico, condensa conceptualmente lo que vendrán a ser las prácticas políticas de las hegemonías que se consolidaron en los albores de la modernidad. Siguiendo los debates sostenidos, al final de la década del 80 con el psicoanalista Carlos Villamor, podemos decir que la “extravagancia” y la “demencia” desde tal programa filosófico aparecen despojadas y excluidas de cualquier participación en la “ciudad de los filósofos”⁸. Las consecuencias no se acotaron al registro de la contemplación filosófica dado que la puesta en práctica del “pienso, luego existo” reclamó la segregación de lo tipificado como comportamiento “irracional” instándose, a los que blasfemaban contra la lógica formal, a que comparecieran ante los tribunales de la Razón y recibieran el veredicto “rectificador” jurídico – psiquiátrico. A nuestro humilde entender, en tal “amanecer” de la sociedad burguesa, se forja una nueva ambigüedad: la superación de la positividad religiosa por la unidad del Estado, instituyéndose éste último en tanto registro de comunión y reconocimiento entre ciudadanos, se establece sobre la base de la “extirpación” de la locura y de los locos del universo inmutable de la racionalidad. Tal acto de homogenización lanzada a partir del desconocimiento y descalificación del otro y de lo otro, se inscribe en una larga serie de exclusiones y de asimetrías propias del dominio burgués en el escenario de la lucha de clases (a las ya mencionadas se le pueden agregar la perduración de las diversas colonizaciones, el tratamiento despreciativo al que se han sometido a lo que hoy se llaman “minorías”).

⁸ En aquel entonces, que consideramos vigente en ciertos aspectos, una referencia ineludible en este punto la aportaba M. Foucault fundamentalmente en “Historia de la locura en la época clásica”.

Como ya ha sido vastamente desarrollado, la "deposición" cumple con la función "ejemplificadora" y de amenaza hacia quienes no se han apartado del "buen comportamiento, productividad y competencia social", o si se quiere, de las conductas tipificadas como "sanas" que no son otras que las que responden al modelo de hombre y las formas de existencia que "armonizan" con la parafernalia maquina de producción de aquello que mantenga, reafiance o profundice los regimenes de poder hegemónico vigentes.

El apartado del rebaño, "excluido" (y correlativamente incluido en el sótano de las prácticas tan inconfesables como cotidianas de los "normales", y autoproclamados "superiores" sobre los "anormales" y estigmatizados consciente o inconscientemente como "inferiores") debe pasar por los dispositivos "terapéuticos" que mayormente no son otra cosa que prácticas heredadas de la tortura, el suplicio y vejámenes del Señor Feudal (psiquiatra) sobre sus esclavos ("locos", "pacientes"). El "depositado" ya ha sido violentado, en la inmensa mayoría de los casos, por las más diversas "instituciones sociales", juzgado como "incapaz", "indeseable", "vago" e "inútil". Las tesis darwinistas, brillantes en su campo e inspiradas en la visión crítica que el notable naturalista inglés había forjado sobre el capitalismo naciente, fueron re- extrapoladas al campo social en general y al comportamiento en particular: el "insano" es detectado por los depredadores como "no apto" para sobrevivir como miembro de las hordas cuyo tótem es el capital y sus sustitutos. Será "deficiente" cognitivamente según los "gabinetes de escuela", el "loco" del barrio convocando los prejuicios "sociales" y rechazos concomitantes, el "extraño" y "chivo emisario" del grupo familiar susceptible de correcciones institucionales, sin considerárselo, aún hoy desde la mayoría de las "escuelas psi", en tanto emergente-portavoz del malestar grupal, y tal vez intergeneracional. Mucho menos se comprenderá a todo el grupo en tanto portador de sufrimiento, en la nuclearidad psíquica de sus miembros como en la subjetividad o ECRO grupal, determinado también por los modos de funcionamiento Social. Antes de concluir en el manicomio, una larga cadena de intervenciones de regentes correctores, será señalado como el "revoltoso" por la policía y fuerzas de "seguridad" del Estado, el "perezoso" y "desorganizado" para los supervisores de las unidades "productivas" de bienes de uso, intercambio, consumo o "servicios", incluso como el "obsceno portador" de algún castigo divino según los representantes directos de dios en la tierra.

Luego de incontables violencias cotidianas, más o menos evidentes, luego de la crueldad desatada sobre el diferente desde los dispositivos enlazados a la propagación del Imperio de "dios, patria y propiedad", ya despedazado por la in-diferencia o la "atención" que le han dispensado y que pervierte cualquier cobijo, hospitalidad, sostén y comprensión, es depositado en el hospicio como un deshecho. Residuo, detrito, verme, según los apolíneos y nobles ciudadanos que en su abnegada servidumbre a los Amos del Vacío lo envían, lo exilian, lo desaparecen primariamente en las relaciones manicomiales operantes en el "campo social". Claro está que el "resto" será escrupulosamente reciclado, una y otra vez, en los laberintos prístinos⁹ de la institución psiquiátrica, se le encontrará utilidades, se lo "desmovilizará" dado que su "movilización" constituye un riesgo subversivo que interpela radicalmente las quietudes sociales. La aceptación acrítica y paralizadora de las exigencias hegemónicas al respecto de qué es la vida, el mundo, el ser humano, etc, es cínicamente unguida con el rótulo de "adaptación" velando que, mayormente, en ella subyace la renuncia tanto al potencial revolucionario del ser histórico social como a su capacidad de diferir inventivamente de los más diversos modos (tal potencial y sus materializaciones han sido indistintamente calificados como "inadaptados", "terroristas", "salvajes" y diversas "sustituciones" de la ecuación "civilización o barbarie"; lema que orientó diversos genocidios en nombre del "desarrollo y evolución de los valores occidentales"). Nos atrevemos a decir en este punto que la proposición pichoniana de reducir al máximo los niveles de ambigüedad recorta un señalamiento de aquello que impide u obstaculiza que las interacciones se orienten hacia el cambio social planificado: se notará que con bastante frecuencia se le otorga los atributos de "saludable" y "productivo" para "toda la humanidad" a aquello que atenta directamente contra el bienestar colectivo. Asumir los roles que nos designa la ideología de la fatalización del ser histórico social como si se tratara de las fuentes de la vitalidad colectiva, contribuye a recurrar las condiciones de nuestro propio sufrimiento.

Tal como lo ha desarrollado notablemente M. Foucault, los manicomios son instituciones de vigilancia y castigo siendo que aún hoy el panóptico, en tanto dispositivo central de control permanente de cuerpos, conciencias y las relaciones entre éstas, no sólo se ha mantenido incólume sino que se lo ha sofisticado, diseminado hacia gran parte del "socius" tanto como con extrema banalidad se lo ha incrustado, invertido en los sacros Feudos de la propiedad privada a la que se le ha amalgamado la

⁹ Nos parece que A. Artaud en "Carta a los Poderes". "Van Gogh, el suicidado por la sociedad", y "El pesa nervios" aporta una visión sumamente sólida al respecto de lo que estamos diciendo en este punto.

“intimidad”; no sólo la “propia” como la “ajena”¹⁰. La extensión omnímoda y omnipotente del ojo-mirada del opresor (dueño de la palabra, las acciones, modelador de la “lógica de las sensaciones” de infieles y salvajes) se recategoriza y direcciona hacia la evaluación continua del potencial “desvío” del observado en el nacimiento del sistema económico cultural del capitalismo y de las fábricas en tanto pilares de la reproducción mediata del capital. Las cárceles, las escuelas y los hospitales formaron y forman parte del mallado institucional que implementará, de modo más evidente, tal diseño de encauzamiento hacia los senderos de la sumisión¹¹.

Un artículo reciente del psicoanalista E. Carpintero nos parece decisivo, cuanto menos en nuestro país, por haber intervenido en los sistemas de nominación del dispositivo más siniestro creado por los genocidas que gobernaron Argentina durante el llamado, sugestivamente, “Proceso de Reorganización Nacional”. El lúcido trabajo del Dr. Enrique Carpintero establece que los denominados “centros clandestinos de detención” funcionaron de hecho como “centros de exterminio”¹². Tal “deslizamiento” de un “significante” a otro es emergente de las formas múltiples de ocultamiento de los objetivos “latentes” de las instituciones que también esculpen seres “apolíneos” a condición del sepultamiento de sus planos “dionisiacos”¹³, y cuando ello no es posible, se arroja al “demonio” perturbador a las cloacas subterráneas que mantienen la apariencia de “pureza” de las catedrales, parroquias, diócesis, arquidiócesis, en las que ofician sus rituales “elevados”, los sacerdotes obedientes de “dios-imperio”. Retomando lo trabajado en otro lugar y ya sugerido en el presente artículo, ya desde el proceso de socialización institucional infantil se establece una retahíla de exigencias, mandatos, prerrogativas, que conducen al ser humano a asumir el individualismo y

¹⁰ Basta como ejemplo la amplia difusión y aceptación que han tenido y aún tienen los denominados, cómica o trágicamente, “reality shows”. En estos, además de tantas otras cuestiones, cada espectador puede “actuar activamente lo padecido pasivamente”: puede experimentar la vivencia de controlar cada detalle de la vida de los participantes del “programa” y, además, tiene “pleno derecho” de racionarlos excluyéndolos del “juego”.

¹¹ Recordamos aquí, como más adelante a Erasmo en su tratamiento de la “sumisión” en “El elogio de la locura”.

¹² A quien le interese tal temática, además de consultar el texto mencionado en la página web www.topia.com.ar, puede entrar en contacto con el libro “Efectos Psicológicos de la represión política en argentina” escrito por la Dra. Diana Kordon, Dra. Lucila Edelman, Dr. Alejandro Kessner, Dr. Darío Lagos y colaboradores. Editorial Madres de Plaza de Mayo. Bs. As. 2005

¹³ Nos resulta fértil, en este punto, el diálogo con la obra de F. Nietzsche, en particular con su trabajo “El origen de la Tragedia”. Al tiempo es remarcable la apasionada defensa del “primer Nietzsche” de aquello que desde el programa filosófico cartesiano era considerado “irracional”.

la banalidad¹⁴ en tanto forma de “conciencia social”. Sintéticamente, el territorio social deviene en lo sustancial, como pluralidad de instancias de competencia y entretejido de alianzas conscientes o inconscientes cuya finalidad es el “éxito”, el incremento del oportunismo, el arribismo y ascenso en las pirámides enlarvadas del poder (simbólico-imaginario y real), de prestigio y reconocimiento entre “amos”¹⁵.

Este breve desarrollo apunta a los dispositivos¹⁶ operacionales sistemáticos y continuamente redefinidos de ataque y exterminio directo y/o indirecto de la condición primaria social histórica del ser humano a los que apelan las hegemonías de acuerdo a su localización en la lucha de clases.

El manicomio es un modelo vulgar y descaradamente “transparente” de vigilancia e imposición del modelo individualista de existencia tanto como de castigo y exterminio de los planos centrales histórico sociales del ser humano. En este caso, a diferencia de muchos otros, y en consonancia con las situaciones en las que se reprimen las divergencias inventivo natales de las disidencias y los disidentes, los exterminios pueden materializarse hasta la muerte del sujeto ya reducido previamente, en un proceso científicamente desarrollado y constatado “experimentalmente”, a su dimensión biológica. La que fuera una pregunta de Baruch de Spinoza encuentra una respuesta prepotente en el “diálogo” que establece la psiquiatría con la locura cuya “regla democrática” es de imposición del silenciamiento de la primera sobre la segunda (la inquietud de cuánto sufrimiento es capaz de tolerar el ser humano ha encontrado materializaciones cada vez más brutales en la expansión hegemónica de modos de producir torturas que invocan “el avance hacia una sociedad superior”).

Acordamos con la postulación de León Rozitchner que dice que “el sujeto es portador de verdad social-histórica” y es a tal estatuto que las redes del poder, en tanto “locus”, y los múltiples y complejos mecanismos represivos

¹⁴ Hemos estado retrabajando, entre otros, los textos de H. Marcuse “Las sociedad Opresora” y “El Hombre unidimensional” que contienen críticas sostenidas, bajo perspectivas muchas veces soslayadas, al “individualismo burgués” y al desarrollo de la racionalidad capitalista en la que “la irracionalidad se convierte así en razón”. Si se “pone a trabajar” lo dicho al respecto en la cita anterior con lo expresado en esta, se notará el horizonte amplio que se abre en las disputas acerca de las consideraciones del par “racional/ irracional”.

¹⁵ Remitimos a la lectura de “Fenomenología del Espíritu”, F. Hegel, tanto como al texto de Alexander Kojève “La idea de muerte en Hegel”.

¹⁶ “Las redes del poder” de M. Foucault contiene despliegues conceptuales sumamente orientadores al respecto de la proliferación y diseminación de “dispositivos” de poder en los planos microfísicos.

como "método" procurarán desmontar y desconstruir¹⁷. La cura y rehabilitación abrirán dos vectores básicos que hundan sus raíces en la fatalización:

- 1) El paciente cursa un tratamiento exitoso si limita sus "conductas" a lo que Enrique Pichon Rivière denominó "Adaptación Pasiva a la Realidad", deteniéndose el proceso de aprendizaje en tanto relación dinámica de mutua transformación entre el sujeto-realidad. La cronificación-institucionalización estará garantizada por la inscripción, al interior del aparato psíquico¹⁸, de las amenazas, suplicios, estupros, vejámenes, quedando el sujeto regulado y "orientado", dentro o fuera del hospicio, por las normas y los valores sociales (la norma, el bien, los valores, parámetros estéticos, etc. del opresor). La supresión de la condición general y la efectuación singular de ésta en "cada paciente", se forjará a través de todos los agravios extremos a los que ha sido sometido en su "cura higiénico-reeducativa".
- 2) El paciente "incurable", "resistente al tratamiento", o simplemente "revoltoso irredimible", será confinado a perpetuidad, sumergido en la más extrema miseria simbólico-material, que el orden manicomial puede generar, en tanto "defensa y preservación de la sociedad", ante los "corruptos" de ánimo, los "indeseables" y otra vez, los "improductivos". Su desaparición en las entrañas del hospicio habrá aliviado al conjunto social de "convivir" con los "disruptivos", los "inestables" y "enajenados". Claro está que los depositantes, a través de lo depositado y a instancias de destrozarse al depositario (Teoría de las Tres D, de Enrique Pichon Rivière), estarán eximidos fantasiosamente, de todo "mal", "bendecidos" por la maquinaria (tan abstracta como letalmente materializable) centrífuga de los "anormales" detectados y, como tales, estigmatizados, y centrípeta de los "sanos", así amalgamados, licuados, en su paradojal "identidad individual".

Los manicomios son, sin dudas, "Unidades Productivas" y ello no es novedoso. Como ya hemos visto, son producidos y productores de ideología desde el desarrollo mismo de su arquitectura y si ello resultase inicialmente inaceptable, se convendrá que tal fue la sede de la "edificación" de los saberes específicos, jerárquicos, verticales, tautológicos de la psiquiatría,

¹⁷ La Dra. Silvia Bleichmar, en el transcurso de su Conferencia en el IV Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos titulada "Bajo qué formas podemos enfrentar las nuevas maneras del sufrimiento actual", introdujo el término "desconstrucción" en tanto oposición a la categoría de J. Derrida "deconstrucción".

¹⁸ No podemos dejar de reconocer los valiosos aportes al respecto de Bruno Bettelheim en su libro "Psicología del Torturador", y los de T. Szasz, básicamente, en "Ideología y Salud Mental

como si fuesen verdades reveladas ungidas de dignidad científica por su notable eficacia en la "contención" y "disolución" de "disturbios" y "conflictos"¹⁹.

El hospicio no produce "cura" de la alienación, sino que la profundiza y reproduce transversalmente, siendo tal proceso, en proporciones variables, un entretejido de captura de todos los actores institucionales de manera directa y "caja de resonancia" de la cultura manicomial en tanto fundamento de los modos de relación y producción del capitalismo. Por lo ya también mencionado, el modelo de las factorías del capitalismo industrial en nacimiento, la división "social" del trabajo, la diagramación de la propiedad privada como registro de efectuación de la sociabilidad, las libertades jurídicas "garantizadas" a cada individuo "colmenar" de acuerdo a su adecuación a la productividad requerida, fueron la piedra angular en la instalación de dispositivos de propagación de la ideología particular de la hegemonía, como si fuese la visión del mundo de todas las clases sociales (LEFEVRE, [19--?]). El manicomio no escapó de tal programa de "unificación" y "armonización" y "pacificación" en el que las instituciones sociales jugaron y juegan un rol decisivo. Así como el Estado no sólo es "instrumento / herramienta" sino también territorio de "unificación" interna de la hegemonía, los instituidos organizacionales del hospicio, cumplen tales funciones de forma diferencial dado que la gran mayoría de sus procesos de represión directa se desencadenan, se agotan y así, masiva y repetidamente, en el "intramuros" (GRAMSCI, 1991). Tal característica, compartida con las cárceles, institutos de menores, geriátricos, correccionales y demás instituciones de control social, es productora a su interior, de forma directa y hacia su exterior²⁰, de modo indirecto, de la vivencia de lo siniestro²¹. La unificación de la hegemonía y la enajenación de los miembros de las "clases subalternas" se pone en juego "dentro" y "fuera" de la institución produciéndose, en el manicomio, tal como en las instituciones totales, procedimientos constantes de represión sobre las personas que portan sufrimiento psíquico; encontrando la dominación y la explotación un desglosamiento:

Sobre los "internos" la aplicación de la dominación se concreta de modos ya sugeridos con antelación. Al respecto de la explotación que acaece en tal "unidad productiva" y su resultado lógico, la producción de

¹⁹ Es llamativa la homologación de la terminología de la Psiquiatría con la fraseología de las Fuerzas Armadas y de seguridad que aseguran el monopolio de la violencia por parte del Estado Burgués.

²⁰ Tal división del "dentro y el fuera" de las instituciones no niega las interconexiones entre ambos planos y sus mediatizadores. La establecemos para destacar la diferencia de las magnitudes y cualidades represivas vertidas en procesos, mecanismos y procedimientos.

²¹ Seguimos aquí la reformulación efectuada por E. Pichon Rivière a la categoría freudiana "Das Unheimlich". "El proceso creador". "El proceso grupal". "Teoría del vínculo".

“plus valor”, nos topamos con una realidad elocuente en la que también se constatan las conexiones férreas entre el manicomio y la reproducción social.

La patología psíquica cristalizada, profundizada y cronificada es utilizada para multiplicar las redes de corrupción (en la Argentina han existido casos de tráfico de órganos, robos sistematizados de insumos, del dinero destinado al tratamiento y manutención del paciente, prostitución de los pacientes inducidos por pseudo trabajadores). Tales abyecciones no son inéditas aunque no dejen de rebelarnos y revelar la “lógica” que impulsa a las prácticas asilares.

En el montaje de la “cadena productiva”, siempre atendiendo a la realidad manicomial de la Argentina y basándonos en acontecimientos que salieron a la luz pública durante el Mes de Diciembre del año 2005, el paciente es reducido a ser una “máquina de testeo”²² de los psicofármacos experimentales que les administran los “profesionales”. Profesionales, a su vez, que cumplen el doble rol de ser funcionarios del Estado y representar los intereses de las industrias psicofarmacológicas multinacionales²³. Doble rol, en este caso, que pone de manifiesto la incompatibilidad de ser constructor – efector de las políticas públicas en salud y responder a los intereses del sector privado²⁴. El internado, entonces, queda reducido a ser maquinaria descartable, dado que cualquier “avería” de su funcionamiento en la cadena productiva puede ser sustituida por otra “máquina”.

²² Tal expresión ha sido recientemente desarrollada por el Dr. Ernesto Ponce, miembro del Comité Organizador del Quinto Congreso Internacional del Salud Mental y DDHH y el Primer Foro Social de Salud Colectiva a realizarse en la Universidad Madres de Plaza de Mayo durante el transcurso del mes de noviembre 2006.

²³ Estamos acotando la lectura al caso del Hospital Neuropsiquiátrico “Braulio Moyano”, siendo a su vez deseable señalar que, si bien tal práctica pareciera haber sido frecuente, es destacable que aún no es determinable la cantidad de profesionales implicados. Lo que constituye un elemento significativo es que tal acontecimiento haya estado silenciado durante mucho tiempo.

²⁴ Situación que a su vez se ensambla con los modos de ejercer la función público- político formal en el marco de la democracia representativa, que se instala, diferencialmente a otros períodos históricos, en la década del 90 y que entra, aparentemente, en crisis luego de la movilización popular del 19 y 20 de Diciembre del 2001.

También es notable la brutalidad ejercida en la producción de plusvalor absoluto sobre el paciente psiquiátrico: "animal de laboratorio" o "máquina de testeo" que es tal por la absoluta falta de consideración de su humanidad por parte de los "científicos" que siguen los protocolos de investigación en nombre del avance de la ciencia²⁵. Producción de antiproducción, producción de animalización, producción de relaciones de violencia, asimetrías abisales, productividad "medida" sobre la base de la "obediencia debida" a un sistema de conocimientos que legitiman las ideologías de la opresión; reproducción de la axiomatica del capital que se fortalece en cada bestialización de lo "humano, demasiado humano".

Los trabajadores de la alienación, los trabajadores alienados.

La aseveración que dice que la psiquiatría como ciencia y los psiquiatras en tanto "terapeutas", "investigadores" y "portadores de cierto saber específico" son los que en sí han construido e impuesto el terror sobre los portadores de sufrimiento psíquico y las normas de "regulación comportamental" sobre el "conjunto social" omite la comprensión del fenómeno que nos ocupa. Ciertamente el manicomio es el decantado institucional constituido directa y estrictamente por la psiquiatría y los psiquiatras en tanto estamento "privilegiado" de la medicina en la disolución de los conflictos "psíquicos" sobre la base de la desaparición de los seres conflictivos. Ello no significa que este segmento o sector de los profesionales de la salud escapen a los fenómenos de dominación, alienación, asimilación y represión ejercidas por las hegemonías político, culturales, económicas en un momento histórico dado y en una sociedad determinada. Siguiendo al Dr. Gregorio Franklin Baremlitt (BAREMBLITT, 2005) podemos aproximarnos a lo que deseamos decir: "nuestra civilización ha producido saberes acerca de su propia materialidad y funcionamiento y, para hacerlo, ha necesitado producir, a su vez, profesionales, expertos, intelectuales que son generadores de conocimientos y concedores, así como técnicos aplicadores de esos saberes a la estructura y proceso de la sociedad en sí misma... se han guiado siempre por un modelo epistemológico que les proponía como ideales de producción y operalización la "neutralidad", la "objetividad", la "exactitud" y la "utilidad", es decir, la capacidad de empleo inmediato de sus conocimientos... para el institucionalismo

²⁵ Al respecto, aunque sea dable establecer continuidades y discontinuidades, hemos escrito un artículo al respecto de la actuación de psiquiatras norteamericanos en la base de Guantánamo sobre prisioneros Afganos. La similitud radica, insistiremos, en la abolición de la condición humana por parte del "profesional". Operatoria que le permite instrumentar prácticas execrables sobre el "examinado".

es indispensable comprender que cada paso, cada momento, cada proceso de producción, experimentación, demostración, corroboración, verificación, prueba, aplicación, realización, etc. de esos conocimientos, sus instrumentos y productos, está profundamente influenciado por la "naturaleza", el funcionamiento y la distribución del poder, la riqueza y el prestigio que es propio de nuestra civilización... eso hace que los productores y aplicadores de los conocimientos de toda índole, estén prevalentemente (aunque no en exclusiva), al servicio de las fuerzas, segmentos y entidades sociales propietarias y poseedoras del poder, de la riqueza y del prestigio".

En este sentido la psiquiatría y la variedad inmensa de dispositivos iatrogénicos a partir de los que se diseminaron de modo múltiple, vigilancias, castigos y reproducciones ideológicas pueden comprenderse como "equipamientos" altamente eficaces en relación al objetivo estratégico de las hegemonías de segregar "miasmas" y "subversivos de la razón". En otro lugar sugerimos que el psiquiatra, en tanto categoría, ha provenido, en el inicio del alienismo, de las clases sociales propietarias y, por tanto, funcional a la reproducción de los intereses objetivos de las hegemonías, siendo poco frecuente la transformación de tal rol en el marco de la lucha de clases de nuestro país (KAZI, 1990). En el transcurso del tiempo, si bien aún hoy la formación universitaria está reservada a las clases "pudientes", ciertos sectores al interior de tal segmento superaron el designio mistificador de ser los guardianes de la norma al comprender que no puede proclamarse como saludable aquello que fataliza y mortifica al ser humano. Tal corrimiento de posición, en la mayoría de las ocasiones, no se restringió a lo técnico-científico siendo que se articuló a la elucidación de los procesos superestructurales y su relación dialéctica con los infraestructurales abriéndose la posibilidad de interrogar-interrogarse en tanto "agente reproductor" de ideología, representaciones, relaciones, etc²⁶. Abstractar el ejercicio y desarrollo de la psiquiatría, reducir la problemática a la particularidad epistémica de tal área de la medicina, sin articular tales niveles a las vicisitudes del capitalismo mundial integrado y las redes de poder que lo propagan, es retraer sobre la dimensión particular aquello que corresponde al interjuego entre ésta y los planos singulares y generales intervinientes en la institución manicomial.

²⁶ En este sentido nos parece pertinente señalar que encontramos desarrollos suficientes al respecto en referentes históricos de la lucha antimanicomial como D. Cooper, Roland Laing, Franco Basaglia, Enrique Pichon Rivière, los miembros del Movimiento Plataforma Internacional y más recientemente en los compañeros que sostienen esta disputa en Brasil abriendo las perspectivas de ascenso de lo siniestro a lo maravilloso para toda América Latina.

La Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo y los Congresos de Salud Mental y Derechos Humanos

Hace unos cinco años comenzamos a soñar con la gestación de espacios de debate crítico, riguroso y fraterno que posibilitaran la construcción dinámica de un colectivo en el que fuera posible concebir, de manera consistente, los lazos entre territorios tan complejos y diversos como los de la Salud Mental y los Derechos Humanos. Tal búsqueda respondía, entre sus motivos visibles, a lo que considerábamos una serie de necesidades: forjar inventivamente relaciones entre los trabajadores de la Salud Mental, militantes sociales e intelectuales que promovieran interacciones inéditas tendientes a trazar zonas en común en las que poner en juego praxis transformadoras. El establecimiento de tales vínculos vendría de la capacidad de ir configurándolos entre los que transitáramos de modo cooperativo, inquieto y solidario un espacio compartido, cohabitado, que alojara el intercambio de conocimientos, discursos y prácticas. De ese modo, en tanto producción de un grupo que se fue ampliando, modificando y multiplicando, nació el Primer Congreso Internacional de Salud mental y Derechos Humanos organizado por la Asociación Madres de Plaza de Mayo. En tal acontecimiento se dilucidó que nos era indispensable comprender la pluralidad de fenómenos, sus manifestaciones y causas, referidos a la Salud Mental y los Derechos Humanos, en tanto analizadores de lo social histórico en los que advienen.

En otras palabras: para comprender los procesos de salud-enfermedad, las concepciones hegemónicas y contra-hegemónicas acerca de los derechos humanos, es necesario reconocer que éstos se encuentran determinados primordialmente por la sociedad y el momento histórico en el que vivimos. Retomar colectivamente el trabajo de atender a los planos generales de funcionamiento de la historicidad y las formas de organización social en la que ésta deviene, en tanto factores decisivos de los modos concretos, simbólicos e imaginarios de existencia, no significaba ni significa renunciar al entendimiento y acumulación de experiencias que intervienen en las formas de expresión que todo ello adquiere en las dimensiones singulares y particulares de la vida humana. Sin embargo acotar la comprensión, las explicaciones, las formas de "operar en campo" a estos dos últimos vectores escamoteando que el ser humano es "primordialmente, desde su misma constitución, un ser social", ha ido postulándose, aceptándose y aplicándose a las clínicas en tanto correlato monocorde que "refracta especularmente" (cuando no se trata de especulaciones deliberadas) la ideología que sustenta los modelos de organización económica y social productores de enajenaciones a aquello que impide, dificulta o directamente atenta contra

lo que supuestamente facilita: vivir en relación a otro, semejante, distinto y portador de humanidad. Si nos consideramos trabajadores de la salud mental y militantes sociales no nos es posible dejar de señalar que las pluralidades, las multiplicidades, las heterogeneidades, las coexistencias, las diferencias que las habilitan, en sus manifestaciones genuinas, son combatidas, doblegadas por los más variados actores de la hegemonía que paradójica y ambiguamente proclaman la "convivencia democrática" (que supone disenso, participación, "conciencia", etc.) suprimiendo al "divergente" (nombremos sólo la criminalización de la protesta social, las reclusiones asilares de los "vagos, extravagantes e improductivos", los planes económicos que tienden a no satisfacer las necesidades primarias de una amplia mayoría, las represiones o, en la escala "global", las guerras imperialistas). Fuimos abriendo las cartografías demarcadas por la discusión interdisciplinaria mientras transitábamos el acontecimiento de encontrarnos con la disposición a interrogarnos e indagar nuestro quehacer. Fuimos re-concibiéndonos como sujetos portadores de ideología, productores y producidos por lo social histórico, tal como nuestros conocimientos, quehaceres, trabajos, labores, acciones, instituciones de inserción, dispositivos de aprendizaje, militancia o ejercicio clínico. Tal forma de pensar y practicar la Salud Mental y los Derechos Humanos no es novedosa; sin embargo su reinstalación entre nosotros supuso dos abordajes que hemos experimentado como potenciadores políticos, ideológicos y científicos de nuestro trabajar. Nos dispusimos a socializar la praxis revolucionaria de Enrique Pichon Rivière, Marie Langer, José Bleger, Ricardo Malfé, los comienzos de la Lucha Antimanicomial en América Latina, la ruptura efectuada en 1971 por un grupo de jóvenes con la Asociación Psicoanalítica Argentina por motivos ideológicos, que se nuclearon en Plataforma, el trabajo realizado por diversos sanitaristas en la Nicaragua Sandinista, el modelo de Salud que desarrolla el Estado y el pueblo cubano, los dispositivos inéditos de atención, prevención y promoción de la Salud desplegados por los movimientos populares, la ardua y digna labor realizada por la Red Solidaria de Salud Mental, el devenir de la coordinadora de Trabajadores de Salud Mental. La puesta en juego de la historia de tales programas práctico conceptuales, su reactualización, nos permitió rebelarnos a las "lagunas mnésicas" aplicadas sobre toda posición crítica respecto de los modelos de salud funcionales a los órdenes establecidos (operación compleja que se parapeta en la mayoría de las instituciones de "formación" tanto como en las vías hegemónicas de transmisión y circulación del conocimiento). Tal silenciamiento se constituye, por su vastedad e insistencia, en otra manera de perpetuar (considerando todas las diferencias del caso) la desaparición de los disensos y los disidentes. Tal "olvido" significativo se inscribe sobre fundamentos siniestros del sistema de producción y cultura

del capitalismo en todas sus fases y manifestaciones: la reproducción, la diseminación y propagación de tal modo de "organización social" exige la homogenización, moralización, encauzamiento, pedagogización, represión, coerción, llegando a la aniquilación de todo aquello y de todo aquel que difiera, cuestione, se oponga o luche ante la "realidad tal como está dada, de una vez y para siempre". Tal exterminio sistematizado de las diferencias tiene por objeto mantener ciertos axiomas, entre tantos otros, que en su implementación resguardan una sociedad perversa y violenta que funciona, como ya hemos dicho, sobre la base de la explotación, las desigualdades, las miserias, las alienaciones y demás mecanismos de dominación que fetichizan las mercancías y el capital cosificando los cuerpos, las "conciencias", las subjetividades, las interacciones lúdicas, tanto como cada aspecto insurgente, innovador e interrogador del ser humano. Las proposiciones políticas de la hegemonía y los procedimientos a través de los que buscan ejecutarlas se centran en la construcción de un "consenso" que alude a una supuesta armonía social, en el individualismo extremo como modo acabado y paradójico de pertenencia social, en la competencia como supuesto refinamiento de formas de cooperación "eficaces", en la subsistencia en condiciones amenazantes de la vida como modelo de "realización existencial", en la "sensible" consideración de lo social reducido a un mercado en el que circulan objetos efímeros sin referencia alguna a los sujetos, en la aceptación pasiva y a-crítica de sumisiones, vejámenes y sufrimientos en tanto actitud esperable y "normal" de la ciudadanía "ejemplar", etc. La reiteración, cada vez más sofisticada y "seductora", de tal realidad traducida en "nuevos órdenes mundiales" y las masacres que garantizan la "muerte de las ideologías", el "fin de la historia" y la "finalización de los relatos sociales", es propuesta como paradigma de "orden y progreso", "salud para todos" y "respeto pleno por los derechos humanos". Ello no es metafórico, alude directa o literalmente a la cultura globalizada de los Imperios que hoy, como en el decurso de la historia, se erigen sobre la desaparición de los seres histórico sociales libertarios, siendo tal acción ominosa la base de toda forma Estatal Terrorista. Para imponer tal cosmovisión ligada a la fatalización de lo que supuestamente preserva, las hegemonías demandan saberes, discursos y prácticas cada vez más feudalizadas disciplinariamente, retraídas en sus irreducibles especificidades científicas que transmitan unívocamente la ideología dominante y direccionen al ser histórico social hacia su "individualidad" más o menos "productiva" y aislada del "otro" (que lejos de advenir, en las propuestas ontológicas vigentes en la "era del vacío", en un otro fraterno es percibido, en el mejor de los casos de los individuos regidos por el individualismo, como un rival en la "pirámide social"). Las praxis que se contraponen a tales movimientos, tendientes a la quietud, serán descalificadas, combatidas, marginadas, de la misma

manera que se ofrecerá el mismo “tratamiento” a quienes ejerzan luchas y oposiciones consistentes hacia lo instituido, el sistema vigente, etc.

De este modo, socializar y debatir lo realizado por otros en las vertientes revolucionarias de las praxis vinculadas a la Salud Mental y los Derechos Humanos, nos re-estableció como colectivo que historiza su práctica comprendiendo que tal asunción nos instala más claramente en lo que, de manera general y como hemos tratado de compartir con anterioridad, se denomina “lucha de clases”.

Tal devenir vehiculizó, la comunicación intergeneracional, pues las ligaduras necesarias para tal fluir entre dos trayectos históricos y sus actores fueron destrozadas por el Terrorismo de Estado siendo que la recomposición crítica de éstos (que no suponen reconciliaciones ni pacificaciones con los agresores) no fue producida ni promovida por el sistema democrático procedimental ni por las instituciones que lo legalizan y reproducen. Respecto de esta última afirmación abundan trabajos sobre el rol del Estado (organizado en sistemas “representativos” y no participativos directos que re-apuntalan el régimen de producción económica de “fabricación” de capital) en el renovado ímpetu de montar “formas de Memoria” que funcionan provocando otras napas de “Olvidos Colectivos” respecto de lo que se procura, hipotéticamente, recordar²⁷.

Los Congresos de Salud Mental y Derechos Humanos, son experimentados en tanto espacios y tiempos en los que realizar, hasta donde nos es posible, las elaboraciones colectivas que abrieran los intersticios en las represas de la denegación instrumentada por los poderes acerca de nuestra historia in-quieta, nuestras identidades combativas y por tanto de nuestras capacidades actuales de pensar, decir, sentir y hacer otros vínculos en el ir forjando las luchas y resistencias que gesten otros mundos. En este sentido no estamos en condiciones de aceptar ninguna definición de la Salud Mental como tampoco de los Derechos Humanos que no contemplen la necesidad ineluctable del sujeto de, al menos, rechazar aquello que lo somete, oprime, explota e incluso extermina. Ello tampoco es inédito ni patrimonio de esta época, ya Erasmo de Róterdam desarrollando una ironía profunda, advirtió hace siglos que

²⁷ Es dable reconocer, aunque exista un fuerte debate al respecto en nuestro país, que el actual gobierno Argentino ha realizado acciones políticas constructivas e inéditas al respecto de la re-estructuración de las fuerzas de seguridad y fuerzas armadas, la derogación de las leyes de “Punto Final”, “Obediencia Debida” e indultos, la expropiación del edificio de la Escuela de Mecánica de la Armada entre otras. Ello, a nuestro entender, constituyen pasos iniciales fundamentales en los procesos de construcción políticos democráticos, comprendiendo siempre su característica reformista “dentro del orden”. Tal indicación no deja de destacar la relevancia de tales medidas tanto como el sostén de esta en diversas esferas de las acciones concretas de gobierno.

la "locura" (en términos sociales) se constituía sobre la idealización y aceptación de lo que somete y por tanto destruye.

Es destacable la participación activa, en los Congresos previos de Salud Mental y Derechos Humanos, de una gran cantidad de compañeros de América Latina, siendo tal presencia intensa, noble y honda, otro de los aspectos que posibilitaron los encuentros genuinos, las pasiones alegres, los enseñajes indomables, la coordinación y planificación de actividades comunes, la reinención de utopías activas, el relanzamiento de las hebras de sentidos histórico sociales con los que hemos ido entretejiendo nuevos conocimientos, nuevas palabras, nuevas prácticas emergentes de dispositivos colectivos de enunciación.

Asimismo la concurrencia masiva, comprometida y generosa intelectual y afectivamente de estudiantes de muchas Universidades de Argentina, tanto como de trabajadores de la Salud Mental, militantes de los Derechos Humanos y Sociales han aportado inmensidad de elementos que liberaron la fuerza instituyente indispensables para navegar nuevas travesías que admitan diversos horizontes.

Todos estos movimientos, sus despliegues, pliegues y repliegues se sintetizan, marcando un plano de consistencia y organización plausibles de palpase, durante los Congresos aunque, felizmente, la vitalidad que les da origen los trasciende. Ello alude no sólo a las "líneas de fuga" que se disparan al interior del Congreso en tanto recorte en el tiempo y el espacio, o a las reformulaciones que cada sector realice de su experiencia a posteriori del acontecimiento, o a las cavilaciones particulares que cada cual pueda efectuar; antes bien apunta a las instancias de contacto continuo, que como colectivo vamos creando y que pueden nominarse como los "entre-congresos". Registros no estancos que van mutando de acuerdo a los interrogantes que nos van atravesando y que ponemos en juego en/entre las vincularidades que surgen cuando es posible definir las pertenencias y las pertinencias a partir de la entrega a lo que nos unifica amorosamente en la lucha; zonas compartidas que, como tal, no son de "uno" ni del "otro" exclusivamente.

Hemos ido instaurando espacios entre compañeros que comparten la necesidad y el deseo de construir praxis vinculadas a la superación de la "cultura del mal-estar". Tal como ha venido sucediendo en el recientemente fundado "Movimiento Antimanicomial y de Transformación Institucional" todo aquel que participe activamente es "vocero" o "portavoz" del colectivo al que me he referido en varias ocasiones en este punto del artículo, sin que ello suponga diluir la singularidad de las producciones

a una totalidad abstracta. Vocería distintiva del "cada cual" que se entrama, de modos inesperados, a la polifonía heterogénea de lo grupal. Bricoleur que se va armando y rearmando en cada encuentro, lectura, relectura, debates, disensos, acuerdos, acciones, afectos y pensamientos.

Compartimos entonces la convicción de Enrique Pichon Rivière acerca del proceso creador, además de la "verticalidad" desde la que, muchas veces, se plasma un proceso interviene de forma determinante la "horizontalidad" que ofrece los límites y alcances situacionales a cualquier actividad humana. Asimismo, tanto como en lo referido a la institución manicomial, no estamos exentos de elaborar y trabajar de modo continuo las (y nuestras) "resistencias al cambio" que, si bien "obstaculizan la tarea", también indican los movimientos que nos atraviesan y que generamos, tanto como convocan a reflexionarnos en los vaivenes emergentes de todo proceso de modificación.

He escrito varias veces la palabra "lugar" y "colectivo". Según nuestras vivencias, sin lugares no es posible interactuar y sin interacción creativo-solidaria no existirían los colectivos revolucionarios. Tal como compartiera con nosotros el Doctor Ricardo Rodolfo al citar a H. Michaux: "Amar es dar espacio". Los Pre-congresos, los Congresos, la Editorial, la Universidad Popular, el Periódico de las Madres, el Café Literario Osvaldo Bayer, la Biblioteca Popular Julio Huasi, son las sedes materiales, simbólicas e imaginarias desde las que fuimos y vamos creando pluralidad de topologías en las que modificar el mundo modificándonos. Espacios que han emergido, a su vez, de y entre las Marchas natales de las Madres de Plaza de Mayo. Ellas, las "locas", no son sólo para nosotros la referencia ético-política que nos orienta, ni sólo ponen en juego la posibilidad de refundar críticamente las prácticas transformadoras o la fuente de "constatación" de la existencia de re-subjetivaciones y re-alterizaciones; son la Aparición de lo Maravilloso que bulle con vitalidad ante cada gesto que se subleva ante lo siniestro. Silencios desérticos que han sucumbido ante la Poética de la liberación de nuestras Madres que, al amar, van pariendo lugares para volver a vivir.

Referências Bibliográficas

ARENDRT, H. *De la historia a la acción*. Barcelona: Paidós, 1995.

BAREMBLITT, Gregorio Franklin. *Compendio de análisis institucional y otras corrientes: teoría y práctica*. Buenos Aires: Editorial Madres de Plaza de Mayo, 2005.

CASTORIADIS, Cornelius. *El Psicoanálisis, proyecto y elucidación*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1992.

GRAMSCI, Antonio. *Escritos periodísticos del Ordine Nuovo [1919-1920]*. Buenos Aires: Tesis 11, 1991.

KAZI, Gregorio. El manicomio: aniquilación del sujeto. *Revista No hay derecho*, [S.l.], n. 2, 1990.

LEFEVRE, H. *Qué es el Marxismo?* [S.l.: s.n., 19--?].

LENIN, V. I. Tres fuentes y tres partes integrantes del marxismo. *Prosveschenie*, [S.l.], n. 3, mar. 1913.

LOPES, Antônio Carlos. Psiquiatria baseada em evidência: eletroconvulsoterapia (eletrochoque) e evidência. *Psychiatry On-line Brazil*, [S.l.], v. 5, n. 6, 2000.

SABBATINI, Renato M. E. A história da terapia por choque em psiquiatria. *Revista Cérebro & Mente*, Campinas, n. 4, dez./fev. 1998.

Direitos Humanos e Saúde

Rosiana Queiroz¹

¹ Ativista de Direitos Humanos e Coordenadora Nacional do Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH).

Resumo

O presente texto discorrerá sobre saúde como um direito humano fundamental, buscando, para isso, os conceitos da normativa internacional dos direitos humanos e da normativa interna, em especial a Constituição de 1988. Diante dos conceitos, será feita breve análise da situação da saúde pública e da retirada de direitos, ou seja, como vem sendo diminuído o direito humano à saúde. Em seguida, vem uma reflexão das políticas públicas de saúde, sua efetividade e especificidades na implantação e, por fim, algumas proposições.

Conceito

Começamos o conceito de direito humano à saúde pelo artigo 25, da Declaração Universal dos Direitos Humanos¹, de 1948: “Toda pessoa humana tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar para si e sua família saúde e bem-estar...”. Neste início do artigo 25, a Declaração define de forma integrada o direito à saúde e resguarda o caráter subjetivo e coletivo do mesmo. Saúde é qualidade de vida, e não apenas vista como doença e cura, e deve ser garantida à pessoa individualmente e ao seu grupo familiar.

Na segunda parte do artigo, vem a tipificação do direito: “... inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, serviços sociais indispensáveis e direitos à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de controle”². Vejam que, além detalhar o direito à saúde, a Declaração faz uma inter-relação com outros direitos.

O direito humano à saúde, então, é universal para todas as pessoas, é integral, na medida em que afirma que saúde é qualidade de vida e bem-estar, e é interdependente, pois se realiza com outros direitos.

¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração universal dos direitos humanos. [S.l.], 1948.

² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, op. cit., art. 25.

O Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais³ (Pidesc), em seu artigo 12, reafirma a universalidade e a integralidade do direito humano à saúde: “toda pessoa deve desfrutar do mais alto padrão de saúde física e mental”. E, na seqüência, indica formas concretas de implementar esse direito: “diminuindo a mortalidade infantil, garantindo condições saudáveis no trabalho e meio ambiente, prevenindo e tratando de doenças e epidemias e assegurando assistência médica em casos de enfermidades”⁴.

No contexto do Brasil, a Constituição de 88⁵, em seu artigo 196, vai afirmar a universalidade: “saúde é direito de todos” e garantir seu caráter público: “é dever do Estado...”. Também resgata a integralidade quando diz que deve “assegurar medidas sociais e econômicas” e acrescenta algo importante no conceito do direito humano à saúde: o “acesso igualitário”.

Em 1990, foram criadas as Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, que regulamentaram o Sistema Único de Saúde (SUS). A primeira fortaleceu o caráter universal e público do direito humano à saúde: é para todas as pessoas e é dever do Estado (governos federal, estadual e municipal). Com esta ampliação, estabeleceu uma novidade: a descentralização dos serviços de saúde, colocando-os mais próximos da população e de acordo com sua realidade. A segunda decreta que sem participação não se efetiva o direito humano à saúde, daí que determina a criação das conferências, conselhos e ainda define os recursos (tetos para as três esferas de governo). A Normativa Operacional Básica, de 1991, cria e destina recursos para programas destinados a populações específicas e, com isto, inaugura um outro princípio: o respeito às diversidades.

Notem que entre a normativa internacional e a interna sobre o direito humano à saúde há uma evolução e ampliação no conceito. Este processo tem a ver com o processo de organização, participação e controle da sociedade civil. Este reconhecimento oficial foi uma conquista, e o desafio atual é manter e efetivar plenamente o direito humano à saúde.

A situação de retirada de direitos

Vivemos na atualidade com a queda do muro de Berlim e com o fim do socialismo real. O capitalismo já não se sente ameaçado como

³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Pactos dos direitos econômicos, Sociais e Culturais. [S.l.], 1966.

⁴ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1966, op. cit. art. 12.

⁵ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

sistema econômico. O socialismo real fenece, ficando apenas localizado em alguns países. Essa realidade política vem oportunizando que as idéias liberalizantes, ou melhor, neoliberais tomem corpo em todo o mundo e, claro, também no Brasil. Se, durante a guerra fria, os países centrados no capital fizeram concessões diante da pressão da sociedade civil organizada e, com isso, foram conquistados vários direitos, inclusive o direito a ter direitos, hoje, não encontrando ameaças, inauguram um novo cenário: o de retirada de direitos. Muitos serviços públicos foram privatizados, e o que antes se acessava como direito, atualmente só se acessa pela via do consumo. Os cidadãos e cidadãs, os seres humanos foram resumidos à condição de consumidores.

É esta a realidade em que está inserida a Saúde, cresce mais e mais a participação que, pela Constituição de 88, deveria ser complementar da iniciativa privada, tornando o direito humano à saúde um serviço passível de ser comprado e negociado. Quanto mais aumenta o poder deste setor da Saúde, mais se quebra o direito universal, integral, interdependente e equitativo. Cresce ainda mais a contribuição da sociedade, via seus impostos, para o Estado garantir a saúde para todos; no entanto, essa elevação nos impostos não significa nenhuma melhoria nos serviços, sequer nos básicos. A população, em sua maioria, está excluída do direito à saúde, e quando o acessa, é por vias desumanas, humilhantes e como favor, não como direito. O direito à saúde agoniza em meio à corrupção e desvios de verbas públicas e com a gana do setor privado que, com seu *lobby*, garante seu filão na economia da Saúde.

Os programas e projetos específicos que deveriam, com sua especificidade, garantir de maneira eficaz o direito à saúde às populações em situações vulneráveis, como quilombolas, índios, crianças, mulheres, jovens etc., estão servindo para outros fins contrários, e se aproveitam e focam os recursos e o atendimento, causando restrições e discriminações nos serviços. Assim sendo, os governos deixam de investir de forma macro nas políticas públicas e vão criando pequenos projetos locais e focais que não são sistemáticos nem efetivam o direito em sua integralidade. O direito à saúde, visto como um direito humano que é, porque a saúde é algo intrínseco e parte da essência humana, neste sentido, precisa levar em conta, sim, as diversidades, pois as populações específicas têm demandas e necessidades diferenciadas, o que não deve ser motivo para se retirar direitos. Ao contrário, ações específicas devem estar coladas a ações amplas e estruturais.

É fato que o Sistema Único de Saúde deu passos significativos em sua implementação e, no que diz respeito à participação e controle social previsto na Lei n.º 8.142/90, foi e é o grande marco para a efetividade do direito humano à saúde. Contudo, essa prerrogativa constitucional vem sendo desrespeitada, pois municípios, estados e até o governo federal instalam conselhos e conferências apenas para maquiar o cumprimento da Lei e, sistematicamente, não implementam as resoluções destes espaços participativos da sociedade. Por outro lado, também as organizações da sociedade civil não se preparam para ter uma participação com qualidade, perdem sua autonomia fazendo alianças com governos, não se articulam e nem se mobilizam, e, ainda, encontram-se em dificuldade de se aglutinarem em um campo político democrático e popular. Faltam, para isso, horizontes.

A perspectiva dos direitos humanos, a via inegociável do respeito à dignidade da pessoa humana precisa ser resgatada como patamar comum de diálogo e luta, e, neste âmbito, está o direito humano à saúde como uma dimensão dos direitos humanos imprescindíveis para garantir a dignidade humana.

A saúde e suas especificidades

Não se pode falar em direito humano à saúde se não se tocar na questão fundamental chamada equidade e diversidade, princípios que garantem a efetividade dos direitos. Neste item, é preciso destacar que tentativas vêm sendo buscadas para implementar políticas de saúde para setores extremamente vulneráveis, como: indígenas, negros (leia-se quilombolas) e mulheres. Estes segmentos são marcados social e historicamente por discriminações e exclusão, e suas condições culturais, de raça e de gênero exigem acessos diferenciados aos serviços básicos de saúde. Diferenciados, porém, com igualdade e igualdade substancial, material. No entanto, essa garantia legal não tem sido concretizada da forma desejada.

O SUS vive, além da ameaça da retirada de direitos, uma crise de implementação, seus projetos e programas não conseguem atingir e superar as desigualdades marcantes na área da Saúde e alcançar a concretude do conceito tão amplo do direito humano à saúde. Isso se tem revelado na incapacidade de atender com qualidade e, assim, alterar a realidade de setores mais vulneráveis da sociedade. Alguns dados dão conta deste abismo entre o conceito, a normativa e a amarga realidade.

Sobre as populações indígenas, vale destacar a situação das crianças, que representam num universo de 34 distritos sanitários especiais indígenas

(DSEIs) 29% da população, e a mortalidade entre estas é de 47% comparado às crianças brancas, que é de 24%. Os estados onde há maiores ocorrências de mortalidade infantil indígena são MT, AC, PA e MS. Este último apresentou, no início deste ano, uma grave violação ao direito à vida e à saúde: 10 crianças morreram por desnutrição e falta de atendimentos básicos à saúde.

É claro, estes dados são apenas indicadores, e não podem ser totalmente os únicos fatores a serem analisados quando da avaliação da responsabilidade pela falta de atendimento à saúde nas comunidades indígenas há a inegável debilidade do Estado em garantir o direito à saúde, mas há os choques culturais e a convivência com o mundo branco que, em geral, são desfavoráveis aos índios.

Um outro segmento que também merece ser discutido são as populações negras, em especial as crianças e mulheres negras. Entre as crianças, a mortalidade é de 40% se comparado às brancas, que é de 21%. Já no meio das mulheres, por exemplo, a morte materna é 7,4 vezes maior que para mulheres brancas (no Estado do PR); essa desigualdade se repete no que diz respeito a receber anestesia durante o parto: 51% das mulheres brancas recebem anestesia, contra 11,1% das mulheres negras.

Esses dados também são apenas indicadores que revelam uma ponta da desigualdade que marca este país e, sem dúvida o acesso à saúde é emblemático e indica que o princípio da equidade deve ser tratado dentro da concepção do direito humano à saúde.

Neste campo ainda da reflexão do princípio básico da equidade, é preciso marcar que faltam estudos, pesquisas e construção de indicadores sociais desmembrados e elaborados sob a concepção da prevalência dos direitos humanos nas políticas públicas. Essa exigência já é recomendada pelos principais relatórios de especialistas em direitos humanos, no Brasil como na ONU. Estes instrumentos possibilitam fazer uma avaliação sobre o acesso, a qualidade e a alteração do quadro de desigualdade presente no direito humano à saúde. Na atualidade, a sociedade civil organizada vem buscando construir instrumentos como relatórios paralelos, missões locais, avaliações de casos e de programas públicos, na tentativa de questionar esta ausência e pressionar para que o poder público possa redirecionar suas ações.

A certeza que se tem é de que, com estes poucos sinais da realidade brasileira, o direito à saúde precisa urgentemente ser estudado e priorizado, sob pena de que parte essencial da pessoa humana está sendo destruída.

Proposições

Pensando de forma realista e querendo contribuir para a efetividade do direito humano à saúde, apresenta-se um conjunto de propostas.

- Fortalecer os órgãos e espaços de participação e controle social já previstos no SUS, conselhos, conferências, mas também criar outros, onde os sujeitos sociais populares possam se formar e construir uma nova cultura de participação.
- Elaborar e ter controle de instrumentos de monitoramento das políticas públicas, como: relatórios, avaliações de programas etc., buscando identificar o nível de desigualdade.
- Ampliar e efetivar a legislação sobre o direito humano à saúde, mas, criando meios, nas próprias leis, de efetivá-las.
- Responsabilizar juridicamente os gestores públicos nacional e internacionalmente pelo não-cumprimento do direito humano à saúde.
- Fazer uma intervenção articulada e aglutinada com posições políticas para intervir nos organismos internacionais que mercantilizam direitos. Dentre estes, vale destacar a Opas e a OMS, e, além destas específicas sobre saúde, também nos fóruns econômicos, buscando pressionar para que se respeite a prevalência dos direitos humanos sobre o mercado.

A Solidariedade que Gera Transformação Social

Dra. Zilda Arns Neumann¹

¹ Médica pediátrica e sanitarista; fundadora e coordenadora nacional da Pastoral da Criança e da Pastoral da Pessoa Idosa; representante da CNBB no Conselho Nacional de Saúde; membro do Conselho de Segurança Alimentar e do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social.

Resumo

A Pastoral da Criança tem uma história de desafios, superação das dificuldades, conquistas e muita fé. São 22 anos de transformações sociais, feitas com amor, por milhares de voluntários espalhados por todos os cantos do Brasil. Na Pastoral da Criança, as diversidades regionais transformam-se em riqueza. As dificuldades são convertidas em força, o saber e a solidariedade são levados a quem mais precisa e a fé é animada nas comunidades. Os resultados são visíveis tanto em comunidades rurais, indígenas, quilombolas quanto nas favelas das grandes cidades. A metodologia da Pastoral da Criança também serve de modelo para experiências semelhantes em outros 16 países.

Palavras-chave: saúde; inclusão social; família; criança; Brasil.

Contexto social

O Brasil é um país de grandes contradições. Por um lado, é extremamente rico: possui terras, riquezas minerais, matéria-prima, alta tecnologia, recursos humanos. Fatores que o colocam em 11^º lugar na economia mundial. Mas o Brasil não esconde sua outra face, de miséria, desemprego, fome, violência.

O confronto entre dois mundos tão diferentes em um só país revela a desigualdade e a injustiça social cometidas diariamente contra um terço dos 180 milhões de pessoas que formam a população brasileira. Somente 10% dos brasileiros detêm metade da renda do total de famílias do País. Os mais pobres – cerca de 50% – detêm apenas 10% da renda.

Esta grave situação social afeta principalmente mulheres e crianças. No Brasil, quase metade (48,6%) das crianças menores de 6 anos são pobres. Do total de 19.767.600 crianças nesta faixa etária, 9.607.443 de crianças pertencem a famílias cuja renda é igual ou inferior a dois salários mínimos, de acordo com dados do IBGE 2002.

Superação das desigualdades em saúde

Na definição de prioridades sobre ações em Saúde, o problema das desigualdades não tem recebido a atenção que merece dos órgãos públicos. Existem algumas propostas de programas e estudos junto aos governos que contemplam genericamente as desigualdades regionais, como os programas de atenção básica e pesquisas sobre acesso e utilização dos serviços. Mas há muito pouco realizado em relação à desigualdade do estado de saúde de nossa população e a desigualdade de renda, que afeta a Saúde – ou determinações sociais da saúde e as relações entre condições materiais de vida e saúde.

O fato de “os pobres morrerem antes e adoecerem mais” deve ser contemplado, explicitamente, e com ênfase, na construção da política de Saúde, em diversas oportunidades, com perspectivas de solução para este problema, que é complexo e depende de ações intersetoriais. Talvez um bom exemplo de estudo sobre prioridade para a superação das desigualdades fosse a realização de uma pesquisa que avalie o impacto na Saúde de um possível aumento no valor do repasse dos recursos do Piso Assistencial Básico (PAB) para municípios com maior índice de pobreza, baixa cobertura na assistência à saúde, isolamento geográfico e social, baixa disponibilidade de recursos para geração de renda e emprego.

O Ministério da Saúde, as secretarias de saúde e os setores de ensino com cursos na área da Saúde têm a missão de desenvolver estratégias articuladas de equidade em Saúde, definir investimentos e pesquisas com as diversas instâncias governamentais e da sociedade civil, de tal forma que possam impedir a produção e reprodução das desigualdades sociais e regionais em Saúde, em particular os aspectos referentes às injustiças sociais historicamente estruturadas e sua relação com a Saúde e sobrevivência do cidadão.

A colaboração da Pastoral da Criança

A Pastoral da Criança investe em pesquisas independentes, em parceria com universidades, governo federal, Unicef e organismos internacionais, como forma de avaliar e melhorar suas ferramentas de superação das desigualdades e, assim, chegar às crianças mais pobres do país. Merecem especial destaque a estratégia de recuperação nutricional, o reforço do aleitamento materno exclusivo, a adequação do sistema interno de informações e a mudança no sistema de capacitação dos líderes da Pastoral da Criança. Especial atenção tem sido destinada ao fornecimento de colheres-medida. O uso destas colheres tem se mostrado mais efetivo e apresentado menores riscos que o uso do pacote de soro

de reidratação oral. Hoje, os agentes comunitários de saúde do governo brasileiro também utilizam as colheres-medida.

Cerca de uma dezena de estudos quantitativos e qualitativos foram realizados por investigadores independentes ao longo desses 20 anos. Na região Nordeste, por exemplo, pesquisa realizada em vários municípios dos estados do Maranhão, Sergipe, Ceará, Rio Grande do Norte, Bahia e Paraíba verificou que, mesmo entre os pobres, a Pastoral da Criança recruta aqueles com mais necessidades, incluindo crianças com mais déficits nutricionais. As mães visitadas pelos líderes nestas localidades apresentam melhor conhecimento em sobrevivência infantil, e seus filhos têm maior cobertura de serviços preventivos. Particularmente no estado de Sergipe, onde um estudo mais detalhado foi realizado, em diversas comunidades, os únicos prestadores de serviços em saúde na comunidade eram os líderes da Pastoral da Criança. Em Criciúma, região Sul do Brasil, observou-se que a maior parte das crianças acompanhadas era de famílias de baixa renda, mas a cobertura era menor no primeiro quartil de renda. Neste quartil, houve maior interrupção de atividades da Pastoral da Criança. Intervenções pontuais também estão sendo testadas antes de serem adotadas pela Pastoral. Ainda nesta mesma região, recente estudo mostrou que as visitas do líder não foram capazes de modificar as prevalências de anemia entre crianças acompanhadas. Estes achados desencadearam uma série de mudanças, tanto nos materiais educativos quanto no processo de capacitação e de administração da Pastoral da Criança.

A Pastoral da Criança

A Pastoral da Criança é uma organização comunitária, de atuação nacional, que tem seu trabalho baseado na solidariedade humana e na partilha do saber. O objetivo é o desenvolvimento integral das crianças, da concepção aos seis anos de idade, em seu contexto familiar e comunitário, a partir de ações de caráter preventivo e que fortaleçam o tecido social e a integração entre a família e a comunidade.

É um organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), de atuação ecumênica, ou seja, aberta a pessoas de todas as religiões. Também não faz distinção de raça, cor, sexo, opção política ou nacionalidade.

A principal característica da Pastoral da Criança é a sua imensa rede de solidariedade, formada por mais de 260 mil voluntários, que atuam em nível comunitário. O voluntário da Pastoral da Criança realiza mais do

que um trabalho junto às famílias que acompanha: ele tem uma missão de fé e vida, de fraternidade cristã, de amor e de co-responsabilidade social.

Mensalmente, estes voluntários acompanham mais de 1,8 milhão de crianças de 0 a 6 anos e 87 mil gestantes, em seu contexto familiar e comunitário. Estes números representam cerca de 1,3 milhão de visitas domiciliares mensais. São mais de 37 mil comunidades acompanhadas em 3.905 municípios de todos os estados do País.

Nas comunidades acompanhadas, os líderes da Pastoral da Criança colocam em prática e ensinam às famílias um conjunto de ações de saúde, nutrição, educação e cidadania, voltadas tanto para a sobrevivência e o desenvolvimento integral da criança como para a melhoria da qualidade de vida das famílias e das comunidades.

Ações básicas – o “Guia do Líder”

Quando a família é acompanhada pelo líder da Pastoral da Criança, seus membros sentem-se amparados e fortalecidos para buscar soluções para os problemas. O líder conhece bem a família e a situação em que ela vive, pois pertence à mesma comunidade. Assim, ele pode orientá-la sobre os seus direitos e deveres e, juntos, lutar por uma melhor qualidade de vida. O líder também contribui para prevenir a violência doméstica, levando a mensagem da paz, do amor e da solidariedade. As ações básicas são aquelas que não podem faltar, pois são o cerne do trabalho da Pastoral da Criança. Os principais temas que as orientam são:

- O acompanhamento à saúde da gestante – o líder orienta a futura mãe sobre seus direitos e deveres; cuidados importantes na gravidez; preparo para o aleitamento materno, pré-natal, alimentação, higiene, vacinação etc.; apoio psicológico, melhoria da auto-estima; acompanhamento de cada trimestre da gravidez.
- O acompanhamento das crianças menores de 6 anos – o líder orienta a mãe sobre os direitos da criança; como ela aprende e se desenvolve; aleitamento materno; avaliação nutricional; higiene e saúde bucal; imunização; orientações para a prevenção e tratamento da diarreia e de infecções respiratórias; sinais de risco para a saúde.
- Promoção da dignidade da pessoa, cidadania, espiritualidade e educação para a paz.

A Pastoral da Criança tem como meta o desenvolvimento integral das crianças menores de seis anos. Mas, os cuidados com as famílias e comunidades não podem faltar. Por isso, a entidade possui algumas ações complementares que ajudam a reduzir a mortalidade infantil e promovem melhorias no contexto familiar e comunitário em que a criança está inserida. São elas:

- Alfabetização para mães de crianças acompanhadas – Educação de Jovens e Adultos.
- Brinquedos e brincadeiras – visando aumentar o interesse pelo brincar e pelas atividades de lazer nas comunidades, apoiando as famílias na criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento e educação de suas crianças.
- Controle social das políticas públicas, pela ação junto aos conselhos municipais de saúde, conselhos dos direitos da criança e do adolescente, Conselho de Segurança Alimentar, dentre outros.

Opcionalmente, também podem ser realizadas as seguintes ações:

- geração de renda;
- organização de rede de comunicadores populares em rádio;
- educação de Jovens e Adultos – para outras pessoas das comunidades acompanhadas.

As atividades do líder

O líder leva a luz do saber às famílias da sua comunidade. Ele faz isso por meio de três atividades mensais: a Visita Domiciliar, o Dia do Peso – Dia da Celebração da Vida – e a Reunião para Reflexão e Avaliação.

A Visita Domiciliar é o contato mais íntimo entre o líder e as famílias que ele acompanha. Na Pastoral da Criança, cada líder voluntário acompanha, em média, 14 famílias, e trabalha 24 horas ao mês. No Brasil, são mais de 1,3 milhão de visitas domiciliares acontecendo todos os meses. As famílias visitadas estão cuidando melhor de suas crianças e ganhando auto-estima para transformar suas vidas e a de seus filhos.

Nas comunidades, o dia que reúne todas as crianças acompanhadas, pais e familiares para pesar cada criança foi batizado de Dia da Celebração

da Vida. Esse momento é enriquecido com troca de experiências, informação e fraternidade entre as famílias e a partilha de um saboroso lanche.

O peso de cada criança é anotado no Cartão da Criança e no Caderno do Líder. A informação anotada no Caderno chega até a Coordenação Nacional da Pastoral da Criança, é digitalizada e se transforma num importante indicador de saúde e bem-estar.

A Reunião para Avaliação e Reflexão é um dos momentos mais importantes do trabalho dessa imensa rede de solidariedade humana. É quando líderes e o coordenador comunitário da Pastoral da Criança preenchem a Folha de Acompanhamento e Avaliação Mensal das Ações Básicas de Saúde e Educação na Comunidade (Fabs), depois que as visitas domiciliares e a pesagem das crianças da comunidade já foram concluídas. Esse “retrato mensal” da comunidade é, então, encaminhado para a Coordenação Nacional, que registra os dados no sistema de informação.

Metodologia que leva à paz

Para que o voluntário possa realizar o seu trabalho e gerar transformação social em sua comunidade, ele precisa sentir-se preparado e munido de ferramentas adequadas. Por isso, a Pastoral da Criança capacita todos os seus voluntários nas ações básicas de saúde, educação e cidadania. A formação inicial, de 40 horas, é feita de acordo com a seguinte metodologia:

A EQUIPE NACIONAL forma MULTIPLICADORES. Eles formam os CAPACITADORES, que, por sua vez, capacitam os LÍDERES DA PASTORAL DA CRIANÇA.

O Guia do Líder é a base desta capacitação e o principal instrumento dos voluntários que se dedicam à Pastoral da Criança. No livro, estão informações sobre os principais ciclos da criança, começando pela sua gestação, o seu primeiro mês de vida até os 6 anos. Assim, os líderes podem orientar as mães sobre cuidados importantes como aleitamento materno, vacinas, alimentação, prevenção de doenças e oportunidades para o desenvolvimento integral da criança em cada fase de seu crescimento.

O voluntário da Pastoral da Criança quer aprender mais para ensinar mais. Para reciclar os conhecimentos adquiridos na capacitação do Guia do Líder, o líder participa anualmente de uma oficina de aperfeiçoamento nas ações básicas. Também recebe a cada mês o Jornal da Pastoral da Criança e ouve o programa semanal de rádio “Viva a Vida”. Assim, está sempre atualizado e pronto para orientar as famílias. O Programa de Educação

de Jovens e Adultos para líderes também faz parte da formação contínua da Pastoral da Criança.

Uma grande rede de informação, que reúne as coordenações da Pastoral da Criança em todo o Brasil, é responsável por avaliar todas as ações, contribuindo para definir os objetivos e motivar os voluntários. Todos os meses, os líderes coletam informações sobre as crianças acompanhadas durante a Visita Domiciliar e o Dia da Celebração da Vida. Na Reunião de Reflexão e Avaliação Mensal, eles somam os dados dos cadernos de todos os líderes da comunidade e passam para as Fabs, que são enviadas para a Coordenação Nacional da Pastoral da Criança, em Curitiba. Ali, as informações sobre as crianças e gestantes são digitadas, sistematizadas e devolvidas às comunidades sob a forma de um Relatório Trimestral, parabenizando pelas conquistas, alertando para os riscos e orientando sobre como melhorar as ações que não obtiveram bons resultados.

Os Relatórios Trimestrais estão disponíveis no site <<http://www.pastoraldacrianca.org.br>>, link Sistema de Informação. Com as informações disponíveis para toda a sociedade, a Pastoral da Criança ajuda a mobilizar governos, entidades e formadores de opinião para, juntos, mudar a realidade das crianças pobres brasileiras.

Resultados e conquistas

A trajetória da Pastoral da Criança é repleta de histórias de esperança, conquistas, superação das dificuldades e transformação da realidade. O acompanhamento das famílias e crianças em cada comunidade é um exemplo do que a sociedade organizada é capaz de fazer na busca de soluções para os problemas sociais.

Nas comunidades pobres onde a Pastoral da Criança atua, a mortalidade infantil é de 15 mortes a cada mil crianças nascidas vivas, quase a metade da média nacional, que é de 27 mortes por mil, de acordo com dados do IBGE 2003. Os números revelam que o trabalho da Pastoral da Criança é bem recebido em todos os cantos do País. No entanto, mais do que crescer e salvar vidas, a Pastoral da Criança quer mudar vidas de crianças, de mulheres, de homens, de gente acompanhada, orientada, iluminada pela vontade de ajudar, de ver crianças crescendo e se desenvolvendo. São muitos os números que cercam esse trabalho de sucesso, mas o mais importante dos dígitos não foi e nunca será contabilizado: a transformação social das comunidades, que têm como protagonistas os próprios voluntários e famílias acompanhadas.

A metodologia da Pastoral da Criança rompeu as fronteiras do Brasil. Com ações simples, facilmente replicáveis e de baixo custo, serve de modelo para projetos semelhantes em outros 16 países. São eles: na América Latina – Argentina, Bolívia, Colômbia, Paraguai, Uruguai, Venezuela, Guatemala, Panamá, República Dominicana, Honduras e México; na África – Angola, Guiné-Bissau e Moçambique; na Ásia – Filipinas e Timor-Leste.

Planejar o Amanhã – o Saber Médico no Rio de Janeiro do século XIX: entre o elogio da previsão e a noção de interesse público

Margareth da Silva Pereira¹

¹ Urbanista e professora de história do pensamento urbanístico, do Proureb (Programa de Pós Graduação em Urbanismo) da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Resumo

O artigo trata das novas representações do espaço urbano surgidas nos séculos XVIII/XIX como consequência da maior importância atribuída à cidade, influência do Iluminismo. Dentro dessa nova perspectiva, as intervenções feitas em sua organização físico-espacial como projeto indissociável da organização político-social. Destaca o papel do conhecimento médico na intervenção, sobretudo na capital Rio de Janeiro, objetivando torná-la menos insalubre e trazendo reflexões inclusive sobre as noções de cidadania e função pública.

Palavras-chave: cidade; saber médico; salubridade; reforma; Rio de Janeiro.

O século XVIII marca uma ruptura nos mais diversos campos do saber, que não foi sem consequência para as cidades e suas representações. As cidades não apenas se afirmaram como o espaço privilegiado da vida social onde se travam os debates sobre as novas idéias saídas da crítica iluminista, mas também se tornam um objeto capaz de materializar muitos dos seus novos ideais.

De fato, a visão da cidade como espaço neutro – sem forma, sem função –, pouco a pouco, cede a vez a uma nova representação do urbano que, justamente por não considerá-lo mais como neutro, exige, por um lado, ser interpretado, desvelado, lido como um texto. Neste sentido, talvez nada ilustre melhor essa nova percepção do que a exclamação de Victor Hugo: “Cidade: bíblia de pedra!”. O que, em sentido complementar ou inverso, autoriza também outras práticas, como as de auscultar, reunir indícios, estabelecer diagnósticos, promover regimes, tratamentos ou intervenções. Se no meio urbano as reflexões sobre as mudanças sociais circulam e se multiplicam, é, sobretudo, a própria cidade que passa a ser vista como uma personificação do coletivo, espelhando seus vícios e virtudes, seus erros e seus acertos, seus medos e esperanças.

Neste sentido, as reflexões sobre a vida em sociedade passam claramente a fomentar não apenas a organização de narrativas e histórias urbanas e sociais como utopias sociais, mas também urbanas. Isto é, relatos ou projetos de formas ideais de organização político-social que são vistas como indissociáveis de formas ideais de organização físico-espacial.

Em consequência, pode-se dizer que a noção de cidade planejada, que vinha historicamente se construindo lentamente entre os séculos XVIII e XIX no meio letrado na Europa e na América, generaliza-se. Com ela, passam a se delinear também novos campos de conhecimento e um sentido claramente pragmático é associado a certas áreas do saber. O Urbanismo, por exemplo, institui-se como um dos diferentes saberes que passam a ter como utilidade participar do ordenamento das aglomerações humanas. Entretanto, o que significa ordenar? Certamente, a nova disciplina não se restringirá apenas às intervenções no agenciamento da forma material da cidade – no desenho de suas quadras, no tamanho e perfil de seus lotes, de suas ruas, praças e edifícios. Seu horizonte de ação ultrapassa não só estas questões, como vai também muito além da análise do crescimento populacional, da elaboração de medidas quanto à repartição das atividades econômicas no território ou, ainda, da implementação de políticas de construção de equipamentos.

A pesquisa médica e o próprio papel social desempenhado pela figura do médico nas discussões envolvendo o funcionamento urbano nesse processo de duração mais lenta ou nesta nova fase não só não deve ser negligenciado, quanto assumiriam, até pelo menos o final do século XIX, um papel de primeira importância. De fato, basta que lembremos que muitas das noções que o planejamento urbano e territorial tornaria correntes no século XX derivam diretamente de paralelos entre uma nova visão do Estado, da sociedade e da cidade como corpos passíveis, portanto, de uma aproximação do funcionamento ideal do corpo humano.

Trabalhos como o do médico inglês John Arbuthnot, intitulado *Efeitos do ar sobre o corpo humano*, publicado em 1735, conduzem pouco a pouco a Medicina a estabelecer relações entre a doença, a morte e o meio ambiente, influenciando profundamente nas discussões científicas, políticas e filosóficas do seu tempo. Como mostraram alguns estudiosos do campo da História da Ciência ou da Política em suas ligações com a instituição do Urbanismo, Montesquieu, por exemplo, em *Do espírito e das leis*, e Hume, nos *Ensaio*, também avaliariam as conexões entre o clima (e as características dos lugares) e o caráter dos homens. Voltaire escreveria também um ensaio sobre *Os costumes e o espírito dos povos*, onde a

questão da interferência do clima nos hábitos culturais seria relativizada face às análises de Montesquieu, e o poder do governo e da religião na constituição dos valores de cada povo seria igualmente sublinhado. Entretanto, Voltaire não deixaria de comentar a respeito da América, neste texto e ainda em outras obras, que ela era um continente coberto por pântanos que tornavam o ar insalubre, que a terra produzia inúmeros venenos e que os seus habitantes naturais eram 'pouco industriosos' e, até mesmo, 'estúpidos' – resultando desses fatores uma região despovoada, onde os animais 'semelhantes aos europeus' pareciam desnutridos e raquíticos, e os alimentos eram escassos, justificando a prática do canibalismo.

No fundo, a questão climática, com seus equívocos mais ou menos graves ou persistentes, apenas incidia sobre um questionamento maior e subjacente a algumas dessas análises que buscavam justificar ou contestar cientificamente as teses que apontavam para a 'debilidade' física do continente americano e para sua 'inferioridade' civil e política. Evidentemente, estas discussões tinham também o objetivo de avaliar as próprias instituições européias e ampliavam cada vez mais o terreno de observação do meio ambiente natural e do meio ambiente construído, isto é, do estado de natureza ao estado de sociedade.

Dentre os inúmeros filósofos, religiosos e naturalistas que gravitaram suas reflexões em torno destes temas, talvez seja Rousseau aquele cujas teses tiveram as conseqüências mais profundas para uma crítica da cidade considerada como lugar do vício e da corrupção dos homens, ao mesmo tempo idealizando a vida natural e a figura, como se sabe, do bom selvagem.

Embora a tese da debilidade e inferioridade do continente americano nos interesse de perto pelas conseqüências que teve no pensamento político e no imaginário social dos brasileiros no século XIX, particularmente no discurso médico propriamente dito, gostaríamos de salientar o impacto que outras descobertas oriundas do campo da Medicina iriam ainda provocar em outras áreas do conhecimento.

Assim, ainda no século XVIII, a descoberta, por Harvey, dos princípios da circulação sangüínea pode ser também colocada em estreita relação com o desenvolvimento das idéias liberais. A circulação do ar é vista também como a condição principal da higiene pública, e a estagnação que facilita a criação de miasmas é um risco permanente a toda forma de vida superior. Se a cidade é considerada de maneira positiva – ao contrário do postulado de Rousseau –, a circulação das mercadorias e do capital são as garantias de uma economia considerada saudável, da mesma forma

que a plena circulação do sangue se confundia com a própria vida.

No Brasil, tudo parece indicar que a noção de circulação começa a se desenvolver a partir de estudos econômicos. O ensaio do arcebispo Azeredo Coutinho sobre o Comércio de Portugal e suas colônias, um dos primeiros estudos econômicos publicados em Portugal, é exemplar de uma série de mudanças nas representações sociais nos mais diversos campos do conhecimento. Azeredo Coutinho é, aparentemente, o primeiro no contexto luso-brasileiro a defender que a riqueza das nações dependia da circulação e do consumo – a navegação se tornando, assim, a primeira mola do processo econômico.

Com efeito, o saber médico e a ciência econômica nascente constituem, por caminhos diversos, um campo de questões comuns que agem sobre a forma de pensar a cidade e a natureza e, conseqüentemente, sobre a forma de intervir sobre o fenômeno urbano. Mas, aqui começam a se alinhar também algumas contradições entre médicos, filósofos e economistas em relação ao papel do Estado, pois, se a economia, para funcionar bem, requer uma ausência de limitações, o mesmo não ocorre com o corpo social, que exige justamente inúmeras intervenções para funcionar de maneira ideal.

Estes debates extrapolam o campo das idéias para ganhar materialidade no mundo urbano. A partir do século XVIII, a cidade começa a ser pensada não apenas como um corpo, mas suas ruas, estradas e portos são como artérias por onde devem circular homens, idéias e bens. As muralhas que circundavam inúmeras cidades européias começam a ser encaradas como obsoletas, assim como as barreiras fiscais de recolhimento de impostos passaram a ser vistas como entraves ao desenvolvimento econômico e à expansão urbana. No caso brasileiro, não é um artefato – a muralha – que é considerado uma barreira ao desenvolvimento econômico, mas a própria natureza – o mar e a floresta – que provocam o isolamento do território em relação à metrópole, e de cada cidade em relação à outra, acentuado pelo estatuto colonial.

Estas idéias se materializam, ainda, por meio do aparecimento de novas instituições: a criação do curso de pontes e calçadas no final do século XVIII, na França, evidencia a relevância que a questão da circulação havia assumido desde Harvey, criando um campo de competência específico. No Brasil, os cursos destinados à construção de pontes e calçadas já aparecem desde 1792, com a reforma do currículo da Real Academia de Artilharia, Fortificação e Desenho do Rio de Janeiro, embora só em 1811 – com a criação da Academia Militar – eles comecem

a ganhar mais ênfase.

Desde o final do século XVIII, a participação dos médicos cariocas na difusão de algumas destas noções pode ser apontada revelando uma preocupação em refletir sobre a maneira de transformar uma sociedade e uma cidade fechada sobre si mesma num universo – senão aberto – pelo menos cada vez mais permeável ao exercício da razão e da ciência. Suas intervenções, a princípio pontuais, tornam-se cada vez mais contínuas e coordenadas. Neste sentido, o aterro dos primeiros pântanos do Rio de Janeiro ou a própria construção do Passeio Público, durante a administração do vice-rei D. Luis de Vasconcellos, trazem em si preocupações quanto ao saneamento da cidade. Mas o espaço urbano só se tornará um objeto de estudo sistemático nos últimos anos do século XVIII, quando três médicos cariocas são convidados pela Câmara Municipal a observar cientificamente os elementos que ameaçam a salubridade no Rio de Janeiro.

A leitura do questionário, apresentado em 1798 pela Câmara Municipal aos doutores Manuel Marreiros, Bernardino Gomes e Antonio Joaquim de Medeiros, revela como os homens de ciência no Rio de Janeiro estavam razoavelmente informados sobre as discussões que acabamos de evocar. As perguntas sobre as moléstias endêmicas e epidêmicas eram seguidas por questões quanto à influência do clima e da umidade, sobre as causas do calor e até mesmo sobre as causas morais das moléstias que atingiam a população urbana.

Respondendo longamente ao questionário, estes três médicos estabeleceram uma estreita ligação tanto do meio ambiente natural como do meio ambiente construído com a propagação das doenças endêmicas e epidêmicas. São assinaladas como riscos potenciais ou manifestos à saúde da população a situação geográfica da cidade, a série de morros que a circunda – alguns dos quais devem ser arrasados, pois impedem a circulação dos ventos, a trama urbana composta de ruas estreitas e lotes igualmente estreitos e profundos, o clima úmido, os inúmeros pântanos, a questão do lixo e do esgoto, a localização dos cemitérios dentro do perímetro urbano e, por fim, a atitude predatória em relação à natureza, causando o desmatamento e eliminando a única fonte de benefícios que era a oxigenação propiciada pelas grandes matas vizinhas à cidade.

Em relação ao meio ambiente construído, surgem aqui as primeiras críticas e propostas de intervenção que seriam defendidas por mais de um século por gerações e gerações de médicos. Algumas destas propostas seriam implementadas pouco a pouco por engenheiros e arquitetos, outras não deixariam de atrair homens de negócios interessados em idéias, ao

mesmo tempo, lucrativas e humanitárias. A título de exemplo, poderíamos citar o arrasamento dos morros do centro da cidade – particularmente o do Castelo e o de Santo Antônio. Objeto primeiramente de considerações apenas médicas, foi defendido a partir de meados do século XIX como medida necessária ao próprio desenvolvimento econômico do País. Como se sabe, o arrasamento destes morros foi realizado no século XX, e justificado, ainda, por novos argumentos.

Em relação ao meio ambiente natural, as reflexões dos médicos de 1798 condenam a idealização da terra americana, e, particularmente, do Brasil, como um paraíso. Elas revelam uma natureza que provoca doenças e mortes e contribuem para a crítica da visão edênica tão persistente nos primeiros séculos de colonização e cada vez mais contestada por todos estes ensaios mais ou menos relacionados com a questão do clima, acima citados, e, particularmente, pelos estudos de Buffon. A nova ética do trabalho pregava, agora, que o paraíso social só seria conquistado pelo capital e pelo trabalho, guiados pela ciência.

Mas, cabe, ainda, ressaltar que não apenas elementos exteriores – seja a cidade, seja o meio natural – interferem nas condições de vida e saúde dos cidadãos. Seus costumes e atitudes – individuais e coletivas – também são apontados como fatores que perturbam o desenrolar de uma vida saudável em sociedade.

A primeira metade do século XIX marcaria a preeminência dos médicos na difusão de idéias, que leva-riam também à criação de novas instituições e novos serviços técnicos encarregados de gerir a complexidade deste organismo vivo que é a cidade. Pode-se dizer que, durante o primeiro quarto do século, esta ação ainda seria descontínua, apesar dos escritos do Dr. Manoel Vieira da Silva, “physico-mor” do reino, que, em 1808, insistia em retomar os temas da comissão médica de 1798. Entretanto, a partir da criação, em 1829/1930, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e da constituição, dentro dela, da Comissão de Salubridade, a medicalização da vida social e urbana se torna mais intensa e culturalmente forte, sobretudo no Rio de Janeiro. A prova disto é o número crescente de relatórios e teses médicas que se multiplicaram, desde então, sobre a higiene pública, de uma maneira geral e mais particularmente sobre a cidade. As razões desta febre de publicações são numerosas: impedir que doenças venham a roubar a saúde e o vigor da população, diminuam suas esperanças de vida, comprometam sua fecundidade ou, ainda, sua capacidade produtiva.

Em 1830, a maior parte das recomendações médicas relativas à forma física da cidade ou aos seus usos e costumes, apontadas desde o questionário de 1798, passam a integrar o Código de Posturas aprovado pela Câmara Municipal. A legitimidade e o reconhecimento social dos médicos podem ser constatados pela intensa participação da Comissão de Salubridade na redação deste Código. Entretanto, embora aprovado e inscrito como lei, suas recomendações continuam a ser ignoradas pela população, e é aqui que a crítica médica da forma urbana também começa a trabalhar no sentido de firmar a noção de 'interesse público'. Assim, em 1831, os membros da Comissão de Salubridade já lamentavam este fato e lembravam que: "no que diz respeito aos cidadãos, é necessário que cada um em particular se convença ter todos igual direito ao gozo de um ar saudável" e que os meios de garantir isto, "ainda sendo à custa da privação de alguns interesses e cômodos, constituem um dever indispensável".

Assim, ao mesmo tempo que estes primeiros higienistas fazem pressão junto ao poder público para a realização de certas propostas de ordem técnica, como, por exemplo, a elaboração de um plano geral da cidade, de maneira científica, e executado por especialistas de pontes e calçadas, a própria natureza de suas preocupações leva-os também a pensar e discorrer sobre a organização social. Fundamento primeiro de suas reflexões sobre a cidade, a noção de interesse público irá obrigá-los cada vez mais a tentar separar as esferas do público e do privado, do geral e do particular, esboçando não apenas contornos da própria ação do Estado, mas também dos deveres dos cidadãos, estabelecendo os termos para uma convivência ideal na vida em sociedade.

Contudo, freqüentemente, suas propostas se chocam ora com hábitos consolidados ao longo de séculos de colonização, ora com princípios constitucionais mais recentes, como o da propriedade privada e a autonomia dos governos locais (municipais) na votação de seus códigos (refreada pelos governos provinciais), que acabam criando impasses para a implementação de reformas. A partir de 1832, estes relatórios médicos começam a revelar os primeiros contornos de uma demanda acentuada de habitação, configurando uma crise que se estenderia até nossos dias. O aumento do preço dos aluguéis e a ganância dos proprietários de imóveis começam a ser denunciadas nestes textos, principalmente na área da cidade velha, onde diversas pessoas vivem juntas em espaços exíguos.

Começa-se aqui, igualmente, uma longa batalha contra as condições de moradia e particularmente contra uma forma de moradia – mais tarde designada como 'cortiços' – que ganharia mais força, já na segunda metade

do século XIX, nos anos 80, quando não só o aumento populacional gera a proliferação de habitações irregulares em todo o centro da cidade, mas também as condições sanitárias da cidade não param de se agravar. Mais uma vez, estes higienistas são levados a considerar que suas recomendações nada são se não se fizerem acompanhar por uma mudança na mentalidade tanto dos cidadãos como no próprio exercício da autoridade do Estado.

“A existência da sociedade só se pode manter pela permutação de recíprocos serviços, e quando o homem se liga ao pacto social contrai o sagrado dever de pagar os tributos necessários à manutenção do Estado”, escrevem os membros da Sociedade de Medicina em 1832, e ainda afirmam: “(as leis) serão tanto menos iludidas, quanto mais forem fundadas na razão do proveito comum, e quando maior for a igualdade, a força e a retidão com que a todos sujeitem”.

Estas e outras considerações sobre o exercício da cidadania e da função pública aparecem cada vez mais nos relatórios e teses médicas, sobretudo depois da Independência. Por outro lado, a partir de 1830, e nos sucessivos códigos de posturas municipais aprovados em 1838 e 1848, os artigos relativos à polícia sanitária são preponderantes. Entre o Estado e a sociedade civil, os médicos hoje chamados higienistas começam a “legisferar” tanto no domínio público como no privado, tanto sobre as questões gerais como sobre os menores detalhes da vida cotidiana. Assim, novas práticas de higiene corporal começam a ser recomendadas com prescrições específicas a certas categorias da população – comerciantes, prisioneiros e escravos – particularmente no que diz respeito ao número de banhos a serem tomados por semana, à frequência na troca da roupa ou ainda a respeito da maneira de se limpar as casas.

Sempre em nome do interesse público, são, ainda, sugeridas transformações nas disposições internas das casas, particularmente quanto à localização dos quartos e sua aeração. Pode-se dizer que no Rio de Janeiro verdadeiros tratados de arquitetura são escritos pelos médicos e suas teses a esse respeito passam a ser discutidas frequentemente na Faculdade de Medicina. Progressivamente, a partir de 1831, institui-se na cidade uma divisão geográfica das atividades econômicas e das práticas sociais. Um a um, certos espaços considerados nocivos são colocados nos arredores das cidades: cemitérios, hospitais, prisões, matadouros, fábricas de velas, fumo, fundições e curtumes. Outros espaços surgem e tornam-se objetos de um controle mais estrito como, por exemplo, os mercados municipais. Certas áreas da cidade começam a ser

marcadas negativamente, como as zonas da Saúde e do Valongo que, pouco a pouco, passam a receber muitas das atividades excluídas do centro urbano, nesta divisão funcional e social.

A posição privilegiada que os médicos ocupam no direcionamento das críticas e das intervenções sobre a cidade é indiscutível e se faz presente até mesmo na direção da Academia de Belas Artes, dirigida nos anos 50/60 por um médico, por mais de 15 anos, ou na Câmara Municipal, onde atua o Dr. Haddock Lobo até os anos 50/60, igualmente. Com as ondas de epidemia que assolam o Rio de Janeiro a partir de meados do século XIX, uma nova ação de controle social será exercida, particularmente, por meio da ação da Junta de Saúde Pública. Nas palavras do seu diretor, as medidas sanitárias devem atingir todas as causas que comprometam a saúde pública, independente de se situarem no ar, na água, nas casas, nos alimentos, na educação e nos costumes. Práticas sociais são condenadas publicamente, como a prostituição, a mendicância e a vadiagem, ficando sujeitas a punições. A morfologia urbana e, sobretudo, a morfologia social das áreas centrais da cidade, tornam-se o alvo dessas críticas.

A partir da metade do século XIX, é notável a influência do discurso higienista na paisagem urbana. Programas hospitalares importantes como a ampliação da Santa Casa de Misericórdia e a construção do Hospício D. Pedro II são obras grandiosas que vêm responder às necessidades da “ciência e da humanidade”. Outros programas construtivos seguem, ainda, a recomendação dos higienistas, como o projeto pan-óptico da nova Casa de Correção ou ainda dos mercados construídos na praia do Peixe, na praça da Harmonia e no largo da Glória. É empreendido o aterro do canal do mangue e o matadouro é deslocado para a área de São Cristóvão. Começa-se, igualmente, um deslocamento dos cemitérios para as áreas periféricas, surgindo, assim, os cemitérios de Botafogo, Catumbi e Caju.

Muitas das recomendações médicas encontravam reforços em argumentos que eram também ditados pela noção de embelezamento e pelas novas exigências de melhoria da circulação viária. Por outro lado, outros atores sociais começavam também a tomar em mãos a discussão sobre a cidade e corrigir e planejar seu desenvolvimento. Os engenheiros reunidos em torno do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, criado em 1862, e das associações profissionais, que se multiplicaram a partir dos anos 60, e mesmo os arquitetos começam a fazer parte, de maneira acentuada, nas discussões que condenam a cidade colonial à obsolescência e estabelecem os caminhos que podem levar o Rio de Janeiro e os cariocas na senda do progresso e da modernização.

Ora se alinhando com os médicos na sensibilização do Estado sobre sua tarefa na defesa dos interesses públicos, os engenheiros, entretanto, dividem-se como grupo profissional. Alguns defendem uma visão liberal, enquanto outros preconizam uma política tutelar do Estado. Por outro lado, a atenção dada pelos médicos à noção de interesse público na saúde e na higiene é deslocada para as questões do desenvolvimento econômico nacional, embora muitas vezes a defesa dos interesses nacionais se confunda com a defesa dos próprios interesses destes profissionais.

Ao longo da segunda metade do século, o consenso em torno de reformas tanto sociais como urbanas se amplia. Após a primeira proposta de intervenção urbana em grande escala, apresentada por Henrique de Beaurepaire Rohan, em 1843, os projetos de transformação do Rio de Janeiro não param de chegar a público ou são defendidos por setores da administração. Arrasamentos de montanhas, construção de habitações higiênicas para as camadas de baixa renda, aterro de pântanos, organização de serviços de esgoto, de abastecimento, d'água, reflorestamento, instalações de redes de transportes coletivos, aberturas de ruas, construções de túneis urbanos e interurbanos, metrô aéreo, modernizações das estruturas portuárias, demolições e reconstruções de imóveis, ruas ou até mesmo de dezenas de quadras são algumas das soluções técnicas apresentadas, buscando trazer uma regeneração completa do Rio de Janeiro. Do ponto de vista físico e moral, as propostas dos higienistas são de domínio público e incorporadas em cada uma destas iniciativas que partem, agora, na maior parte das vezes, de empresários que vêem nas reformas urbanas grande possibilidade de lucro. Entretanto, muitas intervenções não têm continuidade e, por vezes, escolas, jardins e edifícios públicos vêm preencher alguns dos vazios deixados por iniciativas que são abandonadas.

Com efeito, cabe notar que, muitas vezes, realizações que são empreendidas em nome da modernização, da salubridade e do interesse público rapidamente acabam por contrariar os seus objetivos iniciais. Tais são os exemplos do aterro do canal do mangue, realizado por Mauá, que em meados da década de 1870 já era um "foco de imundícies", ou ainda o mercado da Glória, construído para ordenar o comércio de gêneros alimentícios e que se tornou mais um enorme cortiço da cidade. A decisão de construir em Botafogo um cemitério e o hospício D. Pedro II respondia à vontade de localizar na periferia da zona urbanizada certas atividades entendidas como indesejáveis e marcavam, assim, negativamente, esta região dos arredores da cidade. Mas a rapidez do desenvolvimento dos bondes da Companhia Jardim Botânico e a própria ideologia de cidade balneária que começava a ganhar forma fariam com

que, em poucos anos, cemitérios e loucos estivessem mais uma vez em pleno meio urbano. A própria instalação da rede de esgotos pela companhia City Improvements parecia agravar ainda mais as condições sanitárias da cidade com suas inúmeras escavações no subsolo.

Cabe notar, ainda, que a partir de um maior engajamento de engenheiros e arquitetos em torno do grande número de propostas mais gerais, os médicos se voltaram principalmente para o núcleo da própria casa. Frases graves, deterministas como a do reformador francês Jules Simon – “sem casa não existe família e sem família não existe país” – animam, nas últimas décadas do século, as reflexões dos médicos cariocas. Mas, muitos deles começavam a dar mostras de cansaço diante do crescimento aparentemente incontrolável e ilimitado das cidades, de uma certa impossibilidade de se traçar políticas públicas que pudessem ser implementadas e mantidas independentemente das mudanças na Câmara Municipal ou no Ministério do Império.

Um destes reformadores, o Dr. Francisco Lopes de Oliveira, não hesitaria em escrever que, pelo que se via, talvez só se um terrível cataclismo destruísse o Rio de Janeiro até as suas fundações, enfim, das cinzas poderia surgir uma cidade regenerada. A imagem de fênix que renascera das cinzas colocada em paralelo com a situação da cidade parecia, inclusive, atizar a imaginação dos reformadores, tal a insistência com que era evocada.

Outros ainda radicalizavam no sentido oposto. Às vésperas da proclamação da República, o Dr. Thomaz Delfino discorria sobre os grandes projetos urbanos e, particularmente, sobre o arrasamento do morro do Castelo e, reclamando dos homens de Estado brasileiro, perguntava: “Onde dormirá a raça de gigantes, que terá mãos e força para mover a clava de Hércules, e arrancar com elas essas massas de terra que deturpam tão vasta e bela capital? Em que lugar do tempo, em que vale, em que montanha dorme a semente dos titãs do futuro?”. E sentenciava: “As leis que devem pautar a grandeza de nossos homens públicos não foram escritas na Europa. Estão escritas em caracteres maiúsculos na própria grandeza do solo”.

Pouco mais de um século antes, Rousseau já havia advertido que tal como o arquiteto que analisa o solo antes de construir a fundação de um edifício, convinha ao homem público, antes de instituir leis, perscrutar o povo que governa para avaliar em que medida elas seriam suportadas e efetivamente seguidas.

Em 1891, o Dr. Thomaz Delfino, ativo combatente pelo “progresso” do Rio de Janeiro, agora membro da Constituinte Republicana, foi um dos mais ardorosos defensores da transferência da capital federal da nova República para o interior do País – decisão que, como se sabe, foi inscrita no parágrafo 1º, no 2º artigo da primeira constituição republicana. Ele abandonava sua defesa calorosa dos trabalhos de remodelação do Rio de Janeiro poucos anos antes que, enfim, os reformadores da cidade chegassem trazidos pelos ventos republicanos. Entre 1903-1906, fizeram-se, no Rio de Janeiro, agora capital federal, obras de titãs, como reclamadas por Delfino. Falou-se em nome da ciência, do progresso, da modernização e, por vezes, do interesse público. Reconstruiu-se um pedaço do Rio de Janeiro ideal, ignorando, entretanto, segmentos inteiros da população, áreas inteiras da cidade, impondo normas, fechando olhos para muitos dos seus conflitos. Gigantes de papel vieram e foram com o vento, como também desapareceria o cenário da cidade que planejaram. Passados mais de cem anos de tantos debates e destas realizações, parece permanecer, entretanto, a atualidade de se guardar a própria noção de previsão no centro da vida urbana lembrando, contudo, que a idéia de interesse público, longe de ser uma formulação de gabinetes é uma construção cotidiana, que se faz no corpo a corpo da cidade e com a cidade.

Dogmática e Hermenêutica na Concretização do Direito Social à Saúde

Renan Aguiar¹

Maria Helena Barros de Oliveira²

¹ Mestre em Direito Constitucional (PUC-RJ), professor de Filosofia do Direito da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (Feso) e membro do Programa Direito e Saúde (DIS) – Cesteh/Ensp/Fiocruz.

² Doutora em Saúde Pública (Fiocruz/Ensp), Pesquisadora titular do Cesteh/Ensp/Fiocruz, coordenadora do Programa Direito e Saúde (DIS) – Cesteh/Ensp/Fiocruz e advogada.

Resumo

O ensaio a seguir pretende introduzir uma discussão a respeito da concretização dos direitos sociais, em especial o da saúde, no Brasil. País marcado pela dicotomia entre o Direito e sua real efetivação e onde a questão se torna ainda mais problemática, tendo em vista sua grande disparidade social. Para tal, os autores incluem os direitos sociais em uma perspectiva mais ampla de direitos humanos, mostrando como entraram na constituição federal de maneira simbólica, e a dificuldade de transformá-los em ação política. Apontam, também, caminhos para a resolução da dicotomia através da dogmática da hermenêutica constitucional.

Palavras-chave: Direito e Saúde; direitos sociais.

Introdução

É clara a oposição entre direitos e concretização de direitos no Brasil. Estudada por Oliveira Vianna, tal dicotomia atentou para a distância entre o Brasil real e o Brasil das leis que, influenciadas por concepções liberais, destoava do Brasil oligárquico de então. Buarque de Holanda, algum tempo depois, atentou para semelhante fenômeno que sempre fez das oligarquias um grupo sem lei e acima das leis. Apesar de distantes nos fundamentos e no tempo, os dois clássicos da Teoria Social brasileira apontaram para fenômeno recorrente na organização social no Brasil: a distância entre o direito na Teoria Social possuiu análoga atenção da Teoria Constitucional que via, a partir do segundo pós-guerra, a proliferação de direitos sociais, obrigando o Estado a promover igualdade. Dividiram-se os constitucionalistas sobre a característica da lei e a lei sem direitos efetivados. O debate de tais direitos: alguns consideravam os direitos sociais e os princípios a eles ligados como

informativos ao Estado, portanto, sem força cogente, e outros afirmavam seu caráter normativo e cogente. Um pouco distante no tempo, tais discussões são revigoradas no Brasil a partir de 1988, e, longe da conclusão, alimentam-se da contraposição da dicotomia observada por Oliveira Vianna e tentam oferecer novas respostas. É pela importância dos direitos sociais num país rico em desigualdades que a discussão sobre a concretização dos direitos de segunda e terceira gerações deve ser provocada, como intenciona, sem pretensões conclusivas, mas sim a título introdutório, o presente trabalho.

O ensaio que segue possui por objetivo analisar a concretização dos direitos sociais, em que estão inseridos a maioria dos direitos à saúde, por meio da contraposição das concepções sistêmicas e hermenêuticas do Direito. Assim, no tópico Direitos humanos e sociais, faz-se uma breve introdução aos direitos humanos e à inserção dos direitos sociais nesta categoria. No segundo tópico – Direitos sociais como programa político e discurso simbólico –, aborda-se a natureza dos direitos sociais como discurso político e jurídico-simbólico, incapaz de ser concretizado. Para contrapor as idéias desenvolvidas no segundo tópico e de influência sistêmica, em Hermenêutica e linguagem, desenvolve-se a idéia de subordinação dos textos aos seus diversos usos contextuais que subordinariam o sentido das normas e seriam desenvolvidos pela Dogmática jurídica a partir da hermenêutica jurídica. O uso da linguagem e o contexto social figuram como os elementos fundamentais para compreender a aplicação dos direitos sociais que podem ser construídos por uma dogmática da concretização dos direitos constitucionais, em especial dos direitos sociais.

Direitos humanos e sociais

Comumente, intercambia-se os termos direitos humanos e direitos fundamentais, o primeiro é utilizado frequentemente por latinos e anglo-americanos, o segundo, de crescente utilização entre nós, tem por origem o constitucionalismo germânico. Sem que possuam, para nós, um estatuto ontológico diverso, o termo direitos fundamentais tem sido utilizado para exprimir direitos de magnitude superior, plasmados em uma carta político-constitucional estatal e geralmente protegidos por cláusulas que impedem sua supressão ou interpretação restritiva. Fruto da revolução burguesa de 1789, os direitos do homem, apesar de possuírem antecedentes históricos na Inglaterra e nos Estados Unidos da América, irradiaram-se pelo mundo através da França e seu lema revolucionário liberdade, igualdade e fraternidade, constituindo a origem dos direitos humanos contemporâneos.

Nas trilhas da Revolução Francesa, o liberalismo clássico incumbiu-se de aperfeiçoar, durante o século XIX, a argumentação em favor dos direitos de liberdade, ou seja, direitos civis e políticos, hoje incorporados às constituições democráticas do mundo, recebendo a classificação de direitos de primeira geração. Tais direitos possuem por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado e traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa, ostentando a subjetividade como seu traço mais característico. À primeira geração, sucedeu a segunda – os direitos sociais, culturais e econômicos. Fruto dos movimentos operários e do pensamento socialista, a segunda geração argumentará pela igualdade, reconhecendo a necessidade de promoção do indivíduo à esfera coletiva e julgando ser o Estado o responsável pela promoção de políticas que garantam a igualdade entre os diversos grupos sociais. A terceira geração dos direitos humanos, vinculada à idéia de fraternidade, acentua o direito ao desenvolvimento, à paz, ao meio ambiente saudável e à diversidade, caminhando para a promoção dos indivíduos já reconhecidos como parte de coletividades, à qualidade de gênero humano. É no contexto da terceira geração que a saúde é reconhecida como direito universal e obrigação do Estado e da sociedade.

Sob a influência dos direitos humanos, em especial da terceira geração, em 1988, após um longo período de ditadura militar, a República brasileira constituiu sua carta político-jurídica, dando atenção especial à ordem social e dela fazendo constar a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, visando à promoção da saúde de forma universal e igualitária. Plasmado no texto constitucional, o direito à saúde como característica dos direitos de terceira e até de segunda geração divide espaço com valores, princípios e normas típicas da primeira geração, como a liberdade da iniciativa privada para a promoção de serviços de saúde. A convivência harmônica dos direitos de liberdade com os direitos sociais e os de fraternidade nem sempre ultrapassa o texto legal, pondo em risco a real concretização dos direitos sociais, em sua grande maioria dependente de ações e políticas estatais. Não incomum é o clamor social pela concretização de direitos constitucionais, entretanto, comum, infelizmente, é a não-concretização de direitos sociais, e as justificativas sistêmicas, econômicas, políticas para a não-realização dos direitos, previstos no texto constitucional. O que se pretende com o presente ensaio é apontar para alguns dos problemas que impedem a concretização dos direitos sociais e vislumbrar, por meio da dogmática da hermenêutica constitucional, um dos possíveis caminhos a ser trilhado para a concretização dos direitos sociais, em especial o direito à saúde.

Direitos sociais como programa político e discurso simbólico

A Constituição de 1988, tencionada pelos movimentos para redemocratização do país e por grupos desejosos da manutenção do *status quo*, foi elaborada sobre um duplo perfil antitético, o liberal e o social. Assim, os direitos de liberdade inseridos na Constituição foram ladeados pelos direitos sociais e ambos convivem no texto constitucional à espera de eficácia social e jurídica. Os direitos de liberdade passaram, para sua concretização, a exigir a não-intervenção do Estado, até então marcado por elementos do autoritarismo militar, e lograram êxito em suas aplicações. Os direitos sociais não gozaram da mesma sorte, pois como direitos típicos de intervenção estatal na sociedade, esbarraram nas concepções liberais ou na realidade econômica do País, transformando-se em 'direitos-programas', ou seja, um conjunto de intenções e compromissos do Estado brasileiro para com a sociedade, mas sem a capacidade de aplicação imediata por falta de instrumentos legais, estruturais e econômicos. Os direitos sociais, em sua larga maioria, não se concretizaram, mas despertaram a produção acadêmica para a construção das justificativas sobre a impossibilidade de suas concretizações e, para tanto, os juristas, em especial os constitucionalistas, transbordaram os limites do Direito Positivo e incorporaram o debate político e filosófico à dogmática jurídica.

Os direitos-programas, como diretrizes para ação do Estado, ou seja, como prescrições de resultados a serem atingidos mediante a execução de políticas públicas, passam a fazer parte da dogmática jurídica. Assim, não se discute exclusivamente a validade da norma jurídica ou o conjunto de interpretações e institutos jurídico-positivos, mas as condições de possibilidade de execução pelo Estado do conjunto de princípios e normas prescritas na Constituição. Discute-se política, debate-se no campo do Direito, o que para a teoria clássica da separação dos poderes seria papel do Poder Executivo e do Legislativo. Afinal, como justificar o não-cumprimento pelo Estado de tais diretrizes? Sem dúvida, o Direito Positivo não seria suficiente para o oferecimento de justificativas de tal ordem, assim, a Política e a Filosofia invadem a dogmática jurídica e oferecem os elementos necessários para a construção das justificativas à não-aplicação de alguns princípios de direito social. Desta forma, perceber-se que, ao considerar os princípios como programas, a dogmática trouxe para si a discussão sobre a execução de políticas e em algum grau politizou o debate jurídico com auxílio da Filosofia e da Ciência Política.

O processo de judicialização, como interferência do poder judiciário na criação de ações executivas e legislativas do Estado, é fruto da juridificação do sistema político, quando, pela omissão deste último, o sistema jurídico, por meio da dogmática jurídica e autorizado pela constituição simbólica, propõe alternativas jurídicas que possam suprir omissões no processo de concretização da Constituição. A juridificação e conseqüente judicialização são determinados pela falta de autonomia do sistema jurídico que absorve a linguagem política (poder/não-poder) e a utiliza em questões jurídicas (lícito/ilícito), provocando, no plano da ação, uma interferência dos atores jurídicos, ainda que utilizando uma linguagem política, nos papéis políticos determinados pelo sistema político. Assim, ao tratar-se da juridificação, deve-se refletir sobre uma desjuridificação do sistema jurídico que proporciona a criação do instrumental necessário à dogmática jurídica para sua interferência na política. A ineficácia da constituição simbólica, sua não-concretização e sua falta de autonomia desjuridificam o sistema jurídico, fazendo com que este perca sua identidade lingüística e seja absorvido pelo discurso político a ser utilizado no sistema político ou jurídico.

A característica simbólica da constituição de 1988 e a não-concretização imediata dos preceitos constitucionais não faz dela letra eternamente morta. Se a projeção para o futuro das concretizações constitucionais, em sua origem, possuiu por intenção a elaboração de um conjunto de normas, em especial de direitos sociais, exclusivamente simbólicos, esbarra em interesses da sociedade civil que tencionam pela concretização da Constituição. Assim, o fato de a Constituição ter sido elaborada para responder a um clamor contingencial da sociedade, quando da constituinte e sem o compromisso ou a intenção do constituinte com a criação de normas que seriam efetivamente aplicadas, não obsta ações políticas e judiciais que pressionem os três poderes para a concretização do texto constitucional. É no embate político refletido na interpretação e uso dos conceitos dogmáticos que se provocará a concretização dos direitos sociais.

Hermenêutica e linguagem

Após Wittgenstein (1999), a linguagem não pôde mais ser utilizada como espelho da natureza, pelo contrário, deve-se considerá-la em seu funcionamento interno, sem reflexo obrigatório e privilegiado da realidade; trata-se de analisar sua “gramática profunda” e não confundí-la com a “gramática de superfície”. A última fornece as regras formais que contribuem no encadeamento e na construção das proposições; a primeira fornece as regras do uso que fazemos das palavras e das proposições, na

medida em que estas estão inseridas em formas de vida. A linguagem pode ser observada como relativamente autônoma aos fatos, sendo possível considerá-la dotada de um funcionamento independente deles. O primeiro passo para reconhecer-se essa situação é dado quando olhamos à nossa volta e constatamos que há múltiplas manifestações diferentes de linguagens, sendo o emprego correto das palavras aquele determinado por uma dada comunidade lingüística. As expressões lingüísticas têm sentido porque há hábitos determinados de manejar com elas, que são intersubjetivamente válidos. É o hábito que legitima sua significação e constitui o jogo de linguagem, que é uma forma específica da atividade humana, uma forma de vida. Para explicar o sentido de jogo da linguagem, Wittgenstein (1999) recusa-se, a fim de não incorrer no essencialismo, a estabelecer uma definição e utiliza a idéia de semelhanças de família na sua explicitação, mas, afinal, o que é um jogo? Como resposta a tal pergunta não encontraria uma propriedade característica que seja comum a todas as situações de jogos, então Wittgenstein (1999) recorre às semelhanças de família como semelhanças de conjunto e de pormenor, como aqueles traços fisionômicos que nos permitem identificar uma pessoa como sendo de uma mesma família. A imprecisão do conceito de jogo faz Wittgenstein (1999) recorrer a uma analogia em sua justificação: “Uma fotografia pouco nítida é realmente uma imagem de uma pessoa?” É possível, para Wittgenstein (1999), traçar limites segundo objetivos determinados; mas isto não implica que tais limites existam por si próprios, independentemente dos objetivos traçados, ou seja, os limites, traçados aos conceitos, ganham sentido na medida em que são relativos a um uso determinado que se pretende fazer dos conceitos. A exatidão dos conceitos é um atributo do uso.

Quando se utiliza a palavra “jogo” ou a palavra “linguagem”, sabe-se do que se fala, mesmo que sejam vagas as regras delimitadoras de seu uso. Da mesma forma, quando se joga futebol, este jogo possui regras, mas as regras não determinam tudo o que acontecerá no campo. A noção de significado dependerá do jogo de linguagem, cujo conteúdo será determinado pelo jogar. A construção do significado e da “verdade” de uma proposição fica, conforme explanado, submetida ao uso, à prática da comunicação. Assim, a noção de uso não exige a construção de um sistema filosófico onde teses são articuladas para fundamentar a análise do real. A noção de uso não é uma fórmula, pelo contrário, é um conceito aberto para indicar os conjuntos de regras presentes nos diferentes jogos de linguagem. Os diversos jogos de linguagem são utilizados como “objetos de comparação”, e não como fórmulas que devessem nortear um uso adequado. Não há um uso mais adequado, nem um jogo de linguagem superior; todos são igualmente

adequados para os fins a que se propõem.

Convencida de que o verdadeiro conhecer consistiria na captação da essência das coisas, a metafísica clássica julgou ser a palavra o elemento designatório das essências, e, ao embrenhar-se na descoberta destas, fez da linguagem o espelho da realidade. Desta forma, para se ter acesso à verdade, dever-se-ia dominar a linguagem, e a lógica mostrou-se o instrumento acima de qualquer suspeita para a realização desta empreitada. A utilização da lógica na análise lingüística a estruturou rigidamente, formalizando seu estudo. É contra este pensamento que, segundo Wittgenstein (1979), levantam-se e se constroem as investigações filosóficas, uma perspectiva pragmática de pensamento, em meados do século XX.

Hermenêutica jurídica

A hermenêutica jurídica clássica concentra-se no uso específico de alguns métodos para a determinação do sentido das normas jurídicas; dentre os principais, destacam-se as interpretações gramaticais, lógicas, sistemáticas, históricas, sociológicas, teleológicas e axiológicas. Quaisquer dos métodos enumerados pressupõem, para sua aplicação, uma linguagem comum capaz de ser usada e de constituir sentidos possíveis a uma norma jurídica. Assim, a interpretação do Direito pressupõe e faz uso da linguagem comum ao universo jurídico em seu processo de determinação de sentidos. A subordinação da linguagem ao uso, como estudado no tópico anterior, desmistifica a idéia primeira da hermenêutica clássica – de revelar o significado –, fazendo do uso da linguagem determinante no processo de interpretação, a menos que o intérprete crie um conjunto de sentidos próprios sem a intenção de comunicá-los a alguém, mas como a comunicação é pressuposto do conhecimento, continuaremos privados da realização de tal ficção. Assim, as normas jurídicas e seus sentidos determinam-se por meio da constante interação dos diversos usos que se faz dos sentidos que interagem no campo lingüístico do Direito, tornando determinante no processo de produção das interpretações jurídicas a escolha dos usos possíveis para o jogo da linguagem jurídica.

A par das possibilidades de uso da linguagem jurídica, deve-se resgatar a própria comunidade lingüística do Direito, pois o processo de interpretação se retroalimenta dos usos lingüísticos anteriores, e estes são modificados cotidianamente para continuarem a servir ao processo de comunicação e aplicação do Direito. Nos procedimentos de modificação da linguagem do Direito, manifestam-se os diversos elementos que não intenciam a comunicação por si, mas a interferência nos mecanismos de determinação do sentido do Direito, como ideologia, poder, moral. Desta forma, o processo de concretização dos direitos sociais, como aplicação de

conceitos jurídico-políticos prescritos pela Constituição, subordina-se à comunidade lingüística do Direito, ou seja, à dogmática jurídica.

Dogmática jurídica

O estudo do Direito comporta o enfoque zetético e o enfoque dogmático. No primeiro, reúnem-se disciplinas como: Sociologia do Direito; Antropologia do Direito; Filosofia do Direito; Teoria Geral do Direito; já no estudo dogmático, o Direito é conhecido a partir de disciplinas como o Direito Civil, Penal, Sanitário e Constitucional. A diferença fundamental entre o grupo dogmático e o zetético concentra-se no papel a ser dado à norma jurídica, se na Sociologia do Direito a norma é objeto passível de uma problematização não-vinculada a sua obrigatoriedade, já o estudo dogmático partirá da norma de Direito Positivo como obrigatória, concentrando suas investigações a partir da norma jurídica. Assim, quando se reflete sobre as razões da ineficácia social de uma norma jurídica, o campo de trabalho do pesquisador volta-se para a sociedade, e não para a aplicação da norma jurídica, sendo, portanto, um estudo zetético.

A Sociologia do Direito, como disciplina zetética, irá buscar compreender o Direito independentemente dos limites impostos pela dogmática, ou seja, a partir dos problemas e pontos de partida sensíveis às concepções sociológicas, partindo da concepção do direito como um fenômeno social. Assim, desde já, delimita-se uma fronteira com o direito penal, por exemplo, que estará vinculado ao ponto de partida normativo (a norma jurídica – a lei). O enfoque dogmático, portanto, partirá necessariamente da norma jurídica, tendo-a como um dogma, uma verdade, uma imposição de conduta inquestionável, enquanto o estudo zetético poderá não apenas questionar a obrigatoriedade da norma jurídica válida, mas também as próprias concepções sociológicas vigentes. É neste sentido que Ferraz Júnior (2003) irá conceber as disciplinas dogmáticas como vinculadas à não-negação dos pontos de partida (a norma), enquanto a zetética admite a negação dos seus pontos de partida (conceitos sociológicos). Assim, pode o sociólogo negar a concepção marxista de sociedade de classes, pode negar as formas de dominação weberianas, mas o estudo do direito penal não pode ignorar ou negar que matar alguém é um homicídio, cuja pena irá variar de seis a vinte anos de prisão.

Os estudos zetéticos, por carecerem de limites externos à pesquisa, autodefinem-se, proporcionando uma dinâmica diferenciada em relação aos estudos da dogmática, enquanto na zetética o grau de admissibilidade de uma teoria estará subordinado à sua capacidade explicativa e

justificacional, à dogmática interessa a justificação de adequabilidade da doutrina ao conjunto normativo, objetivando a aplicação normativa, isto é, fazendo da dogmática um estudo voltado para a ação e aplicação da norma jurídica. O compromisso da dogmática, desta forma, é a ação, enquanto o da zetética objetiva compreender com maior exatidão possível o fenômeno, desconsiderando qualquer obrigatoriedade de aplicação dos seus resultados no campo da aplicação normativa.

À primeira vista, pode-se pensar que os estudos zetéticos são mais complexos que os dogmáticos, ou seja, diante da falta de limites externos aos estudos zetéticos, estes caminham sem um guia, sem destino, enquanto no dogmático caminha-se da norma para sua aplicação. Há que se compreender que os limites de qualquer pesquisa científica são previamente delimitados por critérios reconhecidos pelos cientistas de cada área; não se confere, portanto, liberdade absoluta aos estudos zetéticos, já que sempre serão limitados e policiados pelos demais cientistas que avaliarão e qualificarão os resultados de uma pesquisa. Assim, tanto zetética como dogmática são limitadas: a primeira pelas concepções de um determinado campo científico e a segunda objetivamente pela norma jurídica e, também, por seu próprio campo – a doutrina.

A dogmática jurídica reduz a complexidade da norma jurídica quando, a partir da norma, discute doutrinas e busca dar coerência às interpretações jurídicas, pressupondo um conjunto de idéias que supostamente são descobertos na própria norma, buscam os estudos dogmáticos respostas aos problemas de interpretação e adequação ao conjunto ideológico da doutrina jurídica, reduzindo, assim, as diversas interpretações àquelas plausíveis, às concepções doutrinárias vigentes. É essa a função social da dogmática jurídica, reduzir a complexidade e, conseqüentemente, oferecer maior grau de segurança à sociedade.

Dogmática jurídica como espaço de atribuição de sentidos

A dogmática contemporânea pressupõe a norma jurídica de Direito Positivo como a única fonte do Direito. Conformando-se com o seu positivismo ideológico, a dogmática busca incessantemente excluir do rol de fontes do direito os direitos naturais, as normas sociais, ou seja, sua ideologia prega o monismo jurídico, consubstanciado no Direito Positivo estatal. Como conseqüência do positivismo ideológico, deverá a dogmática adequar os sentidos possíveis das normas positivas à realidade social contemporânea, sem, no entanto, admitir tal ação. São as vozes incógnitas do conhecimento jurídico que informarão ao jurista o melhor sentido para uma norma de Direito Positivo, objetivando torná-

la aplicável a momentos e contextos diferenciados. O processo determinante de sentido irá pressupor, em seu fetiche pela norma de Direito Positivo, a racionalidade intrínseca do sistema jurídico, ou seja, todo o conjunto de normas positivas está racionalmente disposto pelo legislador, de forma que as próprias idéias de lacuna e antinomia são meras ficções, pois o sistema jurídico é completo e coerente. Assim, os juristas pressupõem o legislador racional que, ao produzir normas, as ordena segundo processos racionais ou, ainda, pressupõem uma razão que transcende ao processo de elaboração normativa. A reificação do positivismo ideológico e da racionalidade intrínseca faz com que o jurista busque, em suas atividades, unidades lógicas entre as normas jurídicas e os princípios normativos dos quais derivariam as próprias normas jurídicas. Assim, o jurista, ao deparar-se com um conjunto de normas que tratam e defendam a vida humana, induzirá a existência de um princípio racional de defesa da vida, mesmo que este não esteja disposto no ordenamento jurídico. O jurista irá criar ou, segundo sua ideologia, irá racionalmente descobrir o princípio oculto, mas racionalmente disponível.

O processo de produção dogmática, como foi observado anteriormente, partirá de dois pressupostos ideológicos: o Direito como Direito Positivo e a racionalidade intrínseca do ordenamento jurídico; no entanto, como a dogmática tem por função orientar, ensinar e “adestrar” os profissionais do direito que, por sua vez, têm por função o uso, ou seja, a aplicação da norma de Direito Positivo, a dogmática não pode e não ignorará a moralidade, as realidades sociais, culturais, políticas, adequando as doutrinas jurídicas a tais circunstâncias, exercendo, portanto, um papel mediador entre o mundo real e a norma de direito positivo. Este processo inconsciente da dogmática, que julga doutrinar exclusivamente a partir do Direito Positivo e que, muitas vezes, ignora o sentido ideológico da razão intrínseca faz o processo criativo da dogmática ignorar as influências externas no procedimento de escolha dos sentidos possíveis das normas, dos princípios e teorias jurídicas, julgando o sentido da norma fruto de uma elaboração apenas racional.

A elaboração dogmática usa a razão, e isso é evidente, mas, ao lado desta e das possibilidades racionais existentes, escolhe as teorias, princípios e sentidos normativos mais racionais, excluindo outros menos racionais. Para Nino (1998), os critérios de escolha recaem sobre a moral que determinaria as possibilidades da dogmática, a partir de um conjunto ético compartilhado pelos juristas. Assim, a moral seria o conjunto de valores externos ao mundo jurídico que o influenciariam na escolha das opções mais racionais.

O positivismo metodológico tem por característica principal a crença na possibilidade do estabelecimento de regras de correlação entre a proposição normativa e os casos por ela abrangidos, é a característica fundamental da Escola da Exegese, para quem, dada uma norma jurídica, a relação entre norma e caso concreto é estabelecida por meio da lógica, do silogismo dedutivo. As regras de correlação podem ser vislumbradas por meio da teoria dos conjuntos: se todos os homens são mortais e Sócrates é homem, Sócrates é mortal. Pode-se observar que, no exemplo citado, onde as proposições são de qualidade, ou seja, referem-se a qualidades dos sujeitos, tidas como inquestionáveis, cria-se um conjunto dos homens cuja qualidade é a de ser mortal, e um elemento, contido no conjunto dos homens mortais, já que Sócrates é homem. Raciocínio análogo, segundo a Escola da Exegese, poderia ser observado no caso de proposições normativas: se por provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque a pena é de um a três anos de detenção, caso uma mulher provocasse aborto em si mesma seria condenada a pena de detenção de um a três anos. No entanto, para que se aplique a pena, ou seja, para que a mulher seja considerada como elemento do conjunto daquelas que provocaram aborto em si mesmas, ter-se-ia de determinar o sentido do vocábulo “provocar” e da palavra “aborto”. Afinal, o que é aborto? Interrupção da gravidez? Um feto sem vida pode ser abortado? O aborto pressupõe a vida do feto? Estas são perguntas razoáveis para a determinação do sentido de aborto, pois se pode pensar que se o crime de aborto está classificado nos crimes contra a vida, diante de um feto sem vida não haveria aborto. Pode-se, ainda, questionar o que é a vida e assim por diante, num regresso ao infinito, mas como se faz necessária a aplicação da norma, os juristas devem chegar a algum tipo de acordo sobre o que seja vida, aborto etc. Assim, como seria possível a dedução diante da polissemia dos vocábulos jurídicos? Esta, no entanto, foi a proposta da Escola da Exegese, adequar a metodologia do direito ao positivismo, pressupondo a existência necessária de regras de correlação entre as proposições normativas e os casos concretos. De forma semelhante, pode-se imaginar um princípio como o da razoabilidade – construção dogmática – e as regras de correlação entre este e os casos concretos? Evidente que as regras de correlação, seja partindo de normas jurídicas ou de princípios gerais do direito, não serão suficientes para o Direito.

Dogmática da hermenêutica concretizadora dos direitos sociais

A dogmática da hermenêutica concretizadora é elaborada visando garantir a eficácia do texto constitucional. Possui suas origens na produção teórica constitucional, que buscou afirmar o caráter normativo das constituições, negando a incapacidade normativa de princípios

constitucionais e, conseqüentemente, divergindo das análises sistêmicas que identificam o problema da concretização dos direitos sociais em seu caráter político, o que tornaria os textos constitucionais essencialmente simbólicos. A interpretação constitucional, como concretização, buscará garantir a força normativa do texto constitucional independente de possíveis desvios das normas e princípios constitucionais da lógica binária do lícito/ilícito. A força normativa da Constituição deve concentrar-se no pressuposto de que, como norma de ordenação político-jurídica da ordem estatal, deve ser cogente sob pena de desestruturar todo o sistema jurídico. Assim, caso a Constituição seja tomada por texto informativo, toda a ordem a ela subordinada não estaria, em verdade, a ela subordinada. A menos que seja negado o princípio da supremacia constitucional e sua posição de superioridade no sistema jurídico, convertendo constituições rígidas em textos flexíveis. Assim, a normatividade da constituição e seu caráter cogente são fundamentais para a manutenção da ordem jurídica.

O desenvolvimento de uma hermenêutica constitucional – como dogmática da concretização – é fundamental para a constituição, no campo jurídico, de instrumentos dogmáticos capazes de garantir a efetivação da Constituição. Assim, a hermenêutica da concretização deve pressupor a compreensão do conteúdo da norma num contexto lingüístico determinado e responsável pela construção de saberes e de preconceitos, vinculando a norma constitucional a ser concretizada às concepções dogmáticas (que devem ser remodeladas) e ao caso concreto apresentado, podendo ser auxiliada por um conjunto de princípios da interpretação constitucional que, quando utilizados, proporcionariam maior capacidade de eficácia ao texto constitucional. No entanto, todas as construções teóricas destinadas a garantir a concretização constitucional esbarram na ‘vontade de constituição’, ou seja, na compreensão, pelos intérpretes, da necessidade de a ordem constitucional imperar sobre o arbítrio, da constatação de que esta ordem depende da vontade do interprete e sem ele seria ineficaz e do entendimento de que os atos de vontade vinculam a concretização da Constituição.

Conclusão

A discussão posta no presente ensaio buscou resgatar o debate sobre a concretização da Constituição, em especial dos direitos sociais, onde estão inseridos a maioria dos direitos à saúde. Obrigação social do Estado efetivável mediante a interpretação de diversos dispositivos constitucionais, os princípios de direito social têm sua normatividade posta em dúvida pelo

alto grau de abstração sobre os quais alguns princípios constitucionais foram prescritos, chegando a serem classificados como princípios de informação política. Ganha força a tese da impossibilidade de aplicação dos princípios abstratos, em especial os de direitos sociais (obrigação de fazer do Estado), diante das análises sistêmicas da ordem jurídica brasileira, em especial a conexão entre sistema político e sistema jurídico, por meio da Constituição. Neves (1994), como foi observado, atenta para o processo de transformação do texto constitucional em um texto meramente simbólico e fruto de interesses políticos descomprometidos com a eficácia do texto constitucional, mas com respostas fáceis no texto da lei constitucional. A constitucionalização simbólica seria uma forma de o Poder Legislativo esquivar-se de sua parcela de responsabilidade, entregando ao Executivo e ao Judiciário a responsabilidade pela eficácia dos direitos sociais da Constituição. No entanto, o próprio Legislativo falha ao não regulamentar normas constitucionais, contribuindo, por omissão, para a simbolização dos direitos sociais.

Para a conclusão da tese da Constituição como um texto meramente simbólico, é necessário, além de todo o percurso sistêmico da análise das ordens políticas e jurídicas, uma construção metassistemática, ou seja, a consideração da existência de uma lógica específica e incontestável de funcionamento do sistema jurídico, tal lógica constituída pelo binômio lícito/ilícito, adequa-se perfeitamente aos direitos onde não haja a necessidade de intervenção estatal na sociedade, mas é incapaz de adaptar-se aos modelos sociais inaugurados pela Constituição de Weimar e comuns após a Segunda Grande Guerra. Assim, o modelo de análise sistêmico, apesar de mostrar-se como realista, impõe uma forma de organização do Direito incompatível com os direitos sociais, mas adaptável aos direitos de primeira geração, induzindo a um modelo político-ideológico liberal. É da hermenêutica e do estudo da linguagem jurídica que surgem os elementos para a compreensão e a construção de teorias que buscam a concretização dos direitos sociais. A partir de Wittgenstein, tornou-se quase impossível tratar a linguagem como algo preordenado pela razão, tendo-se de admitir o caráter aleatório com que os sentidos do uso de uma língua são constituídos ao longo do seu próprio uso. Assim, a identificação dos diversos sentidos possíveis é posta pelos membros de uma determinada comunidade lingüística a qual identificamos no Direito com a comunidade elaboradora da dogmática jurídica, sendo a própria dogmática a reelaboradora dos discursos jurídicos e da interpretação das normas de Direito. Assim, cabe à dogmática a construção do instrumental necessário para a adequação dos princípios abstratos à sociedade e conseqüentemente a concretização dos direitos sociais, mas como os princípios construídos pela dogmática

para a concretização dos direitos sociais acabam por depender do compromisso e vontade de aplicação dos textos constitucionais, em especial os direitos sociais, novamente depende-se do voluntarismo da comunidade de juristas que, enquanto não transformar as regras para a concretização da Constituição em um paradigma dogmático, estará contribuindo para a simbolização da Constituição.

Referências Bibliográficas

- BERCOVICI, Gilberto. A problemática da constituição dirigente: algumas considerações sobre o caso brasileiro. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 36, n. 142, abr./jun. 1999.
- BOBBIO, Norberto. *O positivismo jurídico*. São Paulo: Ícone, 1995.
- BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. São Paulo: Malheiros, 1997.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BUENO, José Antônio Pimenta. *Direito público brasileiro e análise da Constituição do Império*. Brasília: UNB, 1978.
- CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito constitucional*. Coimbra: Almedina, 1992.
- CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. *Introdução ao estudo do Direito: técnica, decisão, dominação*. São Paulo: Atlas, 2003.
- GLOCK, Hans-Johann. *Dicionário Wittgenstein*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- HESSE, Konrad. *A força normativa da Constituição*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1991.
- KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- NEVES, A. Castanheira. *Metodologia jurídica: problemas fundamentais*. Coimbra: Coimbra, 1993.
- NEVES, Marcelo. *A constitucionalização simbólica*. São Paulo: Acadêmica, 1994.

NINO, Carlos Santiago. *Introducción al análisis del derecho.* Buenos Aires: Astrea, 1998.

OLIVEIRA, Manfredo Araújo de. *Reviravolta lingüístico-pragmática na filosofia contemporânea.* São Paulo: Loyola, 1996.

RORTY, Richard. *A filosofia e o espelho da natureza.* Lisboa: Dom Quixote, 1988.

VIEHWEG, Theodor. *Topica y filosofia del derecho.* Barcelona: Gedisa, 1991.

WALLNER, Friedrich. *A obra filosófica de Wittgenstein como unidade: reflexões e exercícios em relação a uma nova concepção de filosofia.* Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1997.

WITTGENSTEIN, Ludwig. *Investigações filosóficas.* São Paulo: Abril Cultural, 1979.

WITTGENSTEIN, Ludwig. *Investigações filosóficas.* São Paulo: Abril Cultural, 1999.



Comissão de Bioética Hospitalar: um novo paradigma para a defesa dos direitos das pessoas em situação de risco

José Luiz Telles¹

¹ Médico, Mestre em Saúde Coletiva, Doutor em Ciências, Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Coordenador da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa/Ministério da Saúde; Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Fundação Oswaldo Cruz, Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Bioética – Regional Rio de Janeiro.

Resumo

O presente artigo aborda o deslocamento do processo decisório no campo da bioética, do modelo deontológico baseado em códigos de ética profissionais para as Comissões ou Comitês de Bioética Hospitalar. Surgidos nas décadas de 1970 e 80, as Comissões introduziram novos tipos de profissionais, não pertencentes à área médica, na discussão ética que a medicina tradicional sozinha não se mostrou suficiente para resolver. O autor termina por destacar a maior importância dada a profissionais, caso dos enfermeiros, cuja prática os coloca mais ligados à relação com os pacientes/clientes hospitalizados, a quem a ética médica deve favorecer, em última instância.

Palavras-chave: comissões de bioética hospitalar; deontologia; dilemas éticos.

Introdução

Poucas áreas de conhecimento se desenvolveram com tanta rapidez quanto a bioética. Desde a criação do neologismo 'bioética', em 1970, até os dias de hoje, há um crescimento exponencial de publicações periódicas, livros e eventos acadêmicos abordando temas correlatos à área.

No Brasil, esse fenômeno deu-se com mais intensidade em meados da década de 1990. Dois marcos importantes são a criação da Sociedade Brasileira de Bioética e a instituição da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que institui as normas e diretrizes para a pesquisa científica envolvendo seres humanos.

Neste desenvolvimento, tanto conceitual quanto político-institucional, a bioética tem ocupado importante espaço no processo de tomada de

decisão clínica em situações onde se configuram conflitos e dilemas morais. O deslocamento do processo decisório de um modelo deontológico para um outro mais ampliado, do ponto de vista da análise moral, está centrado nos denominados comitês ou comissões de bioética hospitalar.

O presente trabalho tem por objetivo discutir o processo de implantação das comissões de bioética hospitalar. Na primeira parte, busca-se delimitar o conceito de deontologia, ressaltando sua importância para a 'boa' prática profissional e os limites que a perspectiva da ética deontológica possui para a reflexão dos conflitos e dilemas morais contemporâneos. Na segunda parte, apresenta-se o contexto histórico do surgimento da bioética, destacando, nesse processo, suas implicações para o processo de tomada de decisão, antes confiada a apenas uma determinada categoria profissional. Por último, discutem-se as principais características dos comitês de bioética hospitalar. Busca-se, nesta discussão, destacar o papel estratégico da categoria profissional da enfermagem, na medida em que é esta categoria que tem sob a sua responsabilidade o cotidiano da assistência e do cuidado aos pacientes internados e todas as implicações decorrentes dessa responsabilidade.

Deontologia e formação ética das profissões em saúde

A palavra deontologia origina-se do grego *déontos*, que significa "o que é obrigatório, necessário", acrescido do termo *logia*, que, do grego *logía* significa estudo. Deontologia, portanto, etimologicamente falando, poderia ser entendida como i. "o estudo dos princípios, fundamentos e sistemas de moral"; ii. "tratado dos deveres".

No sentido jurídico do termo, fala-se de deontologia ou 'ciência dos deveres' como uma extensão do direito profissional. Por isso, é comum a palavra deontologia vir acompanhada de adjetivo que designa profissão. Nessa perspectiva, a deontologia chamaria a "atenção para a conveniência ou a necessidade de que a profissão tenha determinadas características, as quais constituem o estilo de seu exercício". A deontologia se ocuparia, por conseguinte, de um conjunto de regras tradicionais que indicam como alguém deverá se comportar na qualidade de membro de um determinado corpo social. Aplicadas às profissões, este conjunto de regras é definido pela própria corporação profissional.

A medicina foi a primeira atividade social a instituir um corpo de normas e deveres. A partir de Hipócrates de Cós (460-390 a.C.), foram estabelecidas as bases da ética tradicional da Medicina, ordenadas no Juramento Hipocrático e nos livros deontológicos ou normativos do *Corpus Hipocraticum*. No juramento, o médico comprometia-se a usar a medicina em benefício dos pacientes; a manter sigilo sobre os fatos ocorridos com seus pacientes; a conservar em segredo os conhecimentos médicos, exceto para os seus pares; a não manter relações sexuais com os pacientes e a não administrar substâncias que poderiam levar à morte ou provocar efeitos abortivos.

A instituição de um código deontológico foi de fundamental importância para o reconhecimento e a credibilidade públicas da prática profissional, na medida em que esse compromisso é firmado publicamente por meio de um juramento. O primeiro código profissional moderno foi instituído pela Associação Médica Norte-Americana, em 1847, e, após diversas revisões, acabou por servir de modelo não só para as corporações médicas no mundo inteiro, como também para as outras profissões em saúde.

No Brasil, foi também a corporação médica que instituiu o primeiro código de ética profissional. As profissões em saúde, para se regulamentarem, têm, por lei, a obrigação de instituir um Conselho Profissional em nível federal e conselhos em nível regional. A enfermagem instituiu os conselhos federal e regionais, a partir de julho de 1973, por meio da Lei n.º 5.905. Estes conselhos são, em seu conjunto, “uma autarquia especial, dotada de personalidade jurídica de direito público, gozando cada um deles de autonomia administrativa e financeira”. Ao conselho federal da profissão cabe votar qualquer alteração do código de ética. Os conselhos regionais, por sua vez, em geral, têm as seguintes atribuições: deliberar a respeito da inscrição dos profissionais legalmente habilitados; manter um registro de profissionais numa determinada região; fiscalizar o exercício profissional e impor as devidas penalidades; velar pela preservação da dignidade e da independência do conselho; apreciar e decidir sobre ética profissional, impondo as penas cabíveis; proteger e contribuir para o perfeito desempenho técnico e moral da profissão e exercer atos para os quais a lei lhe confere competência. Cabe-lhes, ainda, elaborar proposta de regimento interno, expedir carteiras profissionais com valor legal de carteira de identidade, fiscalizar o exercício profissional de pessoa física e de pessoa jurídica de direito público ou privado, criar delegacias regionais e comissões de ética nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados em sua jurisdição, e expedir normas ou resoluções para o pleno cumprimento do código de ética profissional. No caso da enfermagem, as comissões de ética foram instituídas a partir de 1996,

quando o Conselho Federal de Enfermagem homologou a decisão do Conselho Regional de São Paulo (003/96), normatizando essas comissões.

Os códigos de ética das profissões em saúde se estruturam, com poucas variantes, em: deveres dos profissionais para com seus pacientes/clientes e obrigações destes para com os profissionais; deveres dos profissionais para com os seus pares e para com a profissão; deveres da profissão para com o público e do público para com a profissão.

Na medida em que os interesses da corporação podem se sobrepor ao interesse do coletivo, as normas deontológicas podem facilmente passar de meio para orientar a conduta dos médicos a meio para legitimar privilégios monopolizadores da profissão em relação ao Estado e ao público.

Vale ressaltar que os códigos de ética profissionais não se limitam apenas aos preceitos morais, mas dizem respeito a aspectos penais, civis e administrativos. Portanto, em geral, os códigos deontológicos tendem a refletir valores morais de uma sociedade em determinado período histórico.

A incorporação crescente de novas tecnologias na assistência à saúde, de um lado, e novas demandas sociais, de outro, contribuíram para um questionamento mais profundo sobre o poder das corporações profissionais em decidir sobre o que seria melhor para o paciente/cliente ou mesmo para determinadas coletividades. O surgimento da bioética vem em meio a um clima geral de desconfiança na relação entre profissional, instituição de saúde e população, e na afirmação dos direitos individuais.

O contexto histórico do surgimento da bioética

Costuma-se afirmar que pelo menos três fatores distintos, porém inter-relacionados, concorreram para o surgimento do movimento da bioética: os dilemas e os escândalos morais envolvendo a assistência e a pesquisa biomédicas; as transformações ocorridas no processo de trabalho em saúde e o amplo movimento civil de reforma dos costumes e dos valores ocidentais.

No final da década de 1960 e início dos anos 70, alguns escândalos ocorridos no âmbito tanto da assistência quanto da pesquisa biomédica tiveram grande repercussão nos meios científicos e na opinião pública. Esse contexto fez renascer o interesse pela ética aplicada ao campo biomédico, no sentido de buscar respostas para problemas cada vez mais complexos.

Tais escândalos vieram a público após a publicação, em 1972, do livro *Experimentation with human being*, (Experimentação em seres humanos) escrito pelo médico psiquiatra norte-americano Jay Katz. Pela primeira vez, foram expostos, publicamente, casos que seriam considerados emblemáticos na tomada de consciência da necessidade de colocar limites à prática científica. Entre estes casos, três, particularmente, foram marcantes e despertaram a consciência pública sobre as possibilidades de abusos que, em nome da ciência, poderiam ser cometidos pela comunidade científica.

O primeiro deles foi considerado uma das maiores vergonhas da medicina norte-americana. Trata-se do estudo Tuskegee de sífilis não-tratada em homens negros, um projeto desenvolvido pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, que durou 40 anos (1932-1972), sendo encerrado somente após denúncia em matéria de primeira página no jornal *The New York Times*.

Nessa pesquisa, uma equipe de médicos e enfermeiras estudou 600 negros pobres que viviam em Macon, estado da Geórgia, com o objetivo de esclarecer as conseqüências da doença no organismo humano, em longo prazo. Desse total, 399 sofriam de sífilis e 201 não tinham a doença. Os homens receberam refeições e exames médicos gratuitos, além de terem garantido um seguro-funeral em troca de sua participação no projeto. Mesmo quando a penicilina (que pode curar a sífilis) foi descoberta, em 1928, e foi possível usá-la em larga escala, após a Segunda Guerra Mundial, os médicos não trataram os participantes do estudo. As informações sobre a verdadeira origem da doença foram songadas e aqueles que perguntavam sobre a fonte dos sintomas sentidos era dada a resposta de que eles tinham o 'sangue ruim' (*bad blood*). O estudo de Tuskegee, além de demonstrar os perigos de experimentação sem controle com populações vulneráveis, causou uma desconfiança tão profunda entre os negros norte-americanos com relação ao sistema médico que, até recentemente, segundo pesquisas publicadas no *The New York Times*, em 21 de março de 1997, a maioria da comunidade negra vem se recusando a participar de estudos similares voltados para a aids.

O segundo caso ocorreu no *Willowbrook State School for Retarded*, em Staten Island. Com o objetivo de desenvolver uma vacina para a hepatite B, os médicos, no período de 1956 a 1970, infectaram, propositadamente, com o vírus da hepatite B, cerca de 700 a 800 crianças mentalmente retardadas. Nesse caso, os pesquisadores pediram e receberam a permissão dos pais das crianças internadas com a argumentação de que, mais cedo ou mais tarde, todas as crianças internadas na instituição

fatalmente contrairiam a doença (argumento arditoso, na medida em que a transmissão da hepatite B não é oral-fecal). Essa pesquisa, com efeito, possibilitou o desenvolvimento da vacina, e seu coordenador, Dr. Saul Krugman, recebeu dois importantes prêmios da pesquisa científica norte-americana. No entanto, para a opinião pública, os médicos foram vistos como indivíduos sem compaixão e, mais uma vez, ao que parecia, os mais fracos e vulneráveis estavam sendo usados pelos cientistas em prol de suas carreiras.

O terceiro caso, considerado emblemático do abuso da ciência, teve lugar no *Jewish Chronic Disease Hospital do Brooklin*, Nova York. Com o propósito de compreender as possíveis relações entre o sistema imunológico e o câncer, em 1964, pesquisadores injetaram células hepáticas cancerígenas em vinte e dois pacientes idosos e senis. Estes eram informados de que iriam receber algumas células através de injeções intravenosas, mas o termo câncer foi completamente omitido.

As bases da confiança e da responsabilidade na pesquisa médico-científica estavam irremediavelmente abaladas com o agravante de que tais casos ocorreram após já terem sido firmados na comunidade científica internacional, a partir de Nuremberg, os princípios que deveriam regular a pesquisa com seres humanos.

Por sua vez, a organização do ensino e do trabalho em saúde sofreram profundas transformações. Praticamente todo o desenvolvimento da medicina (e da assistência à saúde) no período pós-Segunda Guerra Mundial distanciou o médico do paciente, e o hospital da comunidade, rompendo relações pessoais e dissolvendo os laços de confiança. As grandes organizações de assistência à saúde que se formaram estabeleceram regras próprias e contribuíram para uma certa burocratização do contato do paciente com os profissionais de saúde.

O caldo de cultura formado pelos abusos da ciência e a despersonalização da assistência à saúde, onde a desconfiança generalizada nas relações médico-paciente cresceu, teve outro componente que, segundo alguns autores, foi central para o desenvolvimento da bioética: os movimentos civis dos anos 60.

Com efeito, o questionamento do poder da ciência, em geral, e das instituições de saúde, em particular, inseria-se no interior de um amplo movimento civil de reforma dos costumes e dos valores que atravessou as sociedades ocidentais e, em especial, a sociedade norte-americana.

A década de 1960 pode ser caracterizada como uma época de grandes mobilizações e transformações sociais. Verificou-se, nesse período, um aumento significativo no nível de educação e de acesso à informação da população em geral, acompanhado pela expansão da participação democrática. Os movimentos a favor dos direitos civis se aprofundaram no sentido de reconhecerem e lutarem contra as iniquidades que sofriam as mulheres e as minorias étnicas. Nos Estados Unidos, a juventude liderava uma grande mobilização nacional contra a participação do país na guerra do Vietnã. Tem especial relevância, nesse período, o movimento feminista, que levou, nos Estados Unidos, ao debate público sobre a questão da moralidade do aborto.

Foi nesse contexto que a bioética, como campo filosófico da ética aplicada, surgiu em dois lugares diferentes: em Madison, Wisconsin, e em Washington. Quem primeiro cunhou o neologismo 'bioética' foi o médico oncologista Van Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin, em artigo publicado em 1970, intitulado "*Bioethics: the science of survival*" (Bioética: a ciência para a sobrevivência). Para Potter, impunha-se a necessidade de desenvolver um entendimento realista do conhecimento biológico e seus limites, a fim de fazer recomendações no campo das políticas públicas. Seria necessário, para tanto, estabelecer uma ponte entre ciências biológicas e os valores morais, com vistas a fundar uma nova ética baseada no objetivo da sobrevivência humana num ambiente saudável.

Poucos meses após Potter haver introduzido o novo termo, bioética, alguns estudiosos da Universidade de Georgetown, tendo o médico obstetra, fisiologista fetal e demógrafo André Hellegers à frente, utilizaram o mesmo neologismo, com um sentido diferente daquele dado por Potter. A bioética, segundo o modelo da Universidade Georgetown, deveria tratar de dilemas biomédicos concretos restritos a três áreas: os direitos e deveres dos pacientes e dos profissionais de saúde; os direitos e deveres na pesquisa envolvendo seres humanos e a formulação de diretrizes mínimas para a política pública, o cuidado médico e a pesquisa biomédica.

Além da diferença de abrangência entre as duas visões no posterior desenvolvimento da bioética, foi ficando cada vez mais patente a distinção de abordagem metodológica dada ao campo. Enquanto Potter defendia o desenvolvimento de uma ética geral e normativa para a saúde global, o Instituto Kennedy de Bioética, criado na Universidade de Georgetown, buscava o refinamento de argumentos filosóficos precisos na área da ética prática normativa, em que certos princípios poderiam ser aplicados a determinados problemas biomédicos.

As questões emergentes, rotuladas pelo Instituto Kennedy como dilemas bioéticos, estavam na pauta do dia de governantes e da opinião pública nesse período e, portanto, o 'modelo Georgetown' logo se tornou dominante, enquanto a idéia de Potter sobre a bioética ficou largamente marginalizada.

Afinal, a prática médica e a pesquisa biomédica estavam sob intenso processo de crítica, e exigiam-se respostas imediatas e convincentes que a ética médica tradicional não era capaz de formular.

Criou-se, portanto, um ambiente cultural que permitiu, pela primeira vez, a introdução de eticistas (ou melhor, bioeticistas) não-médicos na jurisdição da ética em saúde que, até então, era território exclusivo dos profissionais da área.

Dessa forma, os bioeticistas assumiram para si a tarefa de deslocar a ética médica (âmbito exclusivo dos médicos) para o campo da bioética (ação comum multidisciplinar). Representava uma tarefa urgente e difícil, uma vez que os dilemas éticos necessitavam de respostas imediatas.

As comissões de bioética hospitalar

A proposta de se instituir uma comissão de ética multidisciplinar no âmbito hospitalar foi feita por uma pediatra, Karen Teel, em artigo publicado em 1975. As comissões de bioética hospitalar foram primeiramente instituídas nos Estados Unidos da América, em fins da década de 1970 e meados de 80. No ano de 1992, a Comissão de Acreditação Hospitalar Norte-Americana (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*) estabeleceu, em seu manual, que as organizações hospitalares deveriam instituir mecanismos locais para a devida consideração de questões éticas que emergem no cuidado aos pacientes e, também, prover educação para os profissionais de saúde e pacientes em assuntos que envolvessem aspectos éticos. Estes mecanismos locais poderiam ser entendidos como comitê de ética multiprofissional, como fórum ético, serviços de consultoria ou mesmo uma combinação destes. Podem-se identificar pelo menos quatro tipos de comissões de bioética hospitalar, de acordo com suas funções.

O primeiro tipo de comissão teria como função avaliar os valores éticos e outros valores referentes ao tratamento de pacientes individuais. Na origem deste tipo de comissão, está o caso de Karen Quinlan, uma jovem de 21 anos em estado vegetativo, cujos pais solicitaram a suspensão das medidas de sustentação artificial de vida. Tendo-se um prognóstico definido,

decidir o que conta como tratamento dispensável ou em quais circunstâncias um tratamento deve ser interrompido é, de fato, uma questão de juízo ético. No entanto, a questão de a quem cabe a decisão não é, de maneira alguma, uma questão simples. Por exemplo, no caso de o paciente estar em plena capacidade de decidir sobre o seu tratamento, a comissão de bioética teria o direito de decidir por ele? Ou este paciente teria sua representação garantida no processo de discussão na própria comissão? No caso de a comissão ter caráter deliberativo, não se estaria retirando este processo da esfera de confiança entre o médico/equipe de saúde e o paciente/família? Os membros da comissão, ainda, podem ser responsabilizados legalmente naqueles casos onde a decisão assumida pela comissão é questionada pelo paciente ou pela família.

O segundo tipo de comissão seria aquele afeito à tomada de decisões amplas relacionadas à ética e à política, que extrapolariam o âmbito da decisão do paciente ou de seu representante legal. A principal matéria de debate neste tipo de comissão é a justa alocação de recursos. Por mais que os hospitais tenham controle sobre seus gastos, questões éticas surgem quando diferentes interesses entram em conflito. No Brasil, onde a assistência à saúde é um direito de todo cidadão, alguns hospitais de grande complexidade se deparam com ordens judiciais, por exemplo, de internação em UTIs em situações onde esse procedimento não está indicado clinicamente. No entanto, muitas vezes a própria comissão entra em conflito, pois, em princípio, ela deveria representar os interesses do paciente. Como conciliar questões de alocação de recursos com os interesses da instituição e do hospital? No caso de uma decisão ir de encontro aos interesses do paciente, esta comissão não estaria correndo o risco de perder sua confiabilidade junto à equipe de saúde e junto aos pacientes e clientes da instituição?

As comissões de bioética podem assumir, ainda, o papel de aconselhamento em processos de tomada de decisão clínica. Esse tipo de função é a que mais predomina em comissões de bioética hospitalar. Uma preocupação importante no processo de aconselhamento é perceber que seu papel não se reduz ao aconselhamento da equipe de saúde que cuida do paciente. O desafio é incorporar o papel de aconselhamento, também, do próprio paciente/cliente e de sua família. Nesse caso, a presença de pessoas habilitadas no campo da bioética é fundamental, pois se exige uma competência de "(a) entender os conflitos; (b) fazer convergir as soluções propostas (e, quando possível, integrá-las); (c) proteger os indivíduos e as populações envolvidas".

Por último, têm-se as comissões de prognóstico. Utilizada no caso citado da jovem Quinlan, essa função não tem sido assumida com freqüência, na medida em que estabelecer um prognóstico não necessariamente significa uma tarefa do ponto de vista ético. As conseqüências do prognóstico estabelecido podem ter repercussões morais que seriam objeto de avaliação de uma comissão de bioética.

As comissões de bioética hospitalar constituídas no Brasil têm assumido o papel de aconselhamento e, fundamentalmente, a função estratégica de educação no âmbito hospitalar. Em outras palavras, o objetivo maior de uma comissão de bioética hospitalar seria o de “aprimorar o padrão de cuidado ao paciente, oportunizando ao profissional responsável pelo atendimento uma melhor tomada de decisão frente a um dilema moral”. A primeira comissão de bioética hospitalar brasileira foi instituída no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, no ano de 1993, denominada Programa de Atenção aos Problemas de Bioética. Desde então, importantes instituições hospitalares têm perseguido uma cultura ética por meio de comissões de bioética. Cresce, portanto, a importância das diferentes áreas profissionais atuando nestes fóruns de debate bioético.

No contexto de trabalho de uma comissão de bioética hospitalar, o papel do profissional da enfermagem não deve ser menosprezado. Como ressalta Blounde (2002), a “arte do cuidado” do profissional de enfermagem está, necessariamente, vinculada à sua dimensão ética. Isto implica assumir, de forma radical, o debate ético na prática e no ensino profissional da enfermagem. O profissional de enfermagem é aquele, pelas próprias características de seu trabalho, que mais fica em contato com o paciente/cliente hospitalizado, assumindo, muitas vezes, o papel de confidente, de defensor dos interesses do paciente/cliente e de seus familiares. Talvez essa função, por ser muitas vezes implícita e não assumida conscientemente, esteja na base de muitos conflitos éticos vivenciados entre a equipe de enfermagem e outros profissionais, em particular dos profissionais médicos. A reação aos conflitos vai desde a postura passiva até ações organizadas, dentre as quais, a busca no espaço das comissões de bioética para se fazer ouvir.

Concluindo

Buscou-se, neste trabalho, discutir a estratégia de formação de comissões multiprofissionais em ambiente hospitalar para subsidiar os processos de decisão clínica que envolvem dilemas e conflitos éticos. A deontologia profissional não seria suficiente como recurso para essas

situações, e a bioética, entendida como uma ferramenta conceitual e prática, emerge como uma possibilidade concreta de se lidar com tais problemáticas.

As comissões de bioética hospitalar são um espaço privilegiado para a valorização do papel do profissional de enfermagem na medida em que permitem que sua práxis seja insumo fundamental para o debate bioético em tomadas de decisão.

Um modelo de tomada de decisão baseado em um debate interdisciplinar – no qual as diferentes posições possam ser manifestadas de forma respeitosa e os interesses dos pacientes/clientes e de seus familiares tenham possibilidades concretas de serem levados em consideração – abre novas perspectivas para a reflexão ética e, até mesmo, para a prática do conjunto dos profissionais que atuam no ambiente hospitalar. Isto não quer dizer, em absoluto, a inexistência de potenciais conflitos entre as singularidades de cada profissão. No entanto, estes conflitos, uma vez explicitados em ambientes como os das comissões de bioética, poderiam conformar uma cultura de maior respeito às competências e poderes de cada profissão coerente com os direitos da pessoa humana. Afinal, em última instância, o que está em jogo nos processos de decisão clínica é o melhor cuidado ao paciente/cliente hospitalizado.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, J. L. T. *Os princípios de respeito à autonomia e do consentimento livre e esclarecido: análise principialista da relação médico-paciente*. 1999. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. *Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association*. [S.l.: s.n.], 1997. Disponível em: <<http://www.ama-assn.org>>. Acesso em: 19 julho 2005.

BLOUNDE, D. Nursing art as a practical art: the necessary relationship between nursing art and nursing ethics. *Nursing Philosophy*, [S.l.], v. 3, p. 252-259, 2002.

DICIONÁRIO Eletrônico Novo Aurélio: século XXI, versão 3.0. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, [199-?]. CD-ROM.

DUCAN, C.; BOEMER, M. R. Comissões de ética em enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. *Rev. Latino-am Enfermagem*, [S.l.],

v. 9, n. 3, p. 27-32, maio 2001.

FRANÇA, G. V. *Comentários ao código de ética médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

FRANCISCONI, C. F.; GOLDIM, J. R.; LOPES, M. H. I. O Papel dos Comitês de Bioética na Humanização da Assistência. *Revista Bioética*, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 147-157, 2002. Disponível em: <<http://www.cremal.cfm.org.br/revista/bio10v2/Simposio6.pdf>>. Acesso em: 15 julho 2005.

HENDRICK, J. Legal aspects of clinical ethics committees. *Journal of Medical Ethics*, [S.l.], v. 27, suppl I:i50-i53, 2001.

KATZ, J. *Experimentation with human beings*. New York: Russel Sage Foundation: 1972.

KEYSERLINGK, E. W. Medical codes and oaths. In: CHADWICK, R. F. (Ed.). *Encyclopedia of Applied Ethics*, vol.3. London: Academic Press, 1998. v. 3, p. 155-163.

KOLATA, G. *Clone: os caminhos para Dolly*. Tradução Ronaldo Sérgio de Biasi. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

MORI, M. A bioética: sua natureza e história. *Humanidades*, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 332-41, 1994.

PETER, E.; LUNARDI, V. L.; MACFARLANE A. Nursing resistance as ethical action: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, [S.l.], v. 46, n. 4, p. 403-16, 2004.

POTTER, V. R. Bioethics, the science of survival. *Perspectives Biol. Med.*, [S.l.], p. 127-153, Autumn 1970.

RICHARDSON, H. S. Specifying norms as a way to resolve concrete ethical problems. *Philosophy and Public Affairs*, [S.l.], v. 19, p. 279-310, 1990.

SCHRAMM, F. R. A bioética e sua importância para as ciências da vida e da saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S.l.], v. 48, n. 4, p. 609-615, 2002.

_____. Transição paradigmática e bioética leiga. *Jornal do Cremesp*, [S.l.], p. 10, jul. 1997.

SOUZA, A. T. de. *Curso de história da Medicina: das origens aos fins do século XIV*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian, 1981.

SPISANTI, S. *Ética biomédica*. São Paulo: Paulíneas, 1990. p. 11.

TEEL, K. The physician's dilemma: a doctor's view: what the law should be. *Baylor Law Review*, [S.l.], v. 27, p. 6-9, 1975.

VEATCH, R. M. As Comissões de Ética Hospitalar ainda têm função? *Bioética*, [S.l.], v. 6, p. 39-45, 1998.

_____. From forgoing life support to aid-in-dying. *Hasting Center Report Special Supplement*, [S.l.], v. 23, S7-S8, 1993.



Sistemas Informais de Segurança Social em Moçambique

Samuel António Quive¹

¹ Prof. Doutor atualmente docente de sociologia do desenvolvimento e política social na Universidade Eduardo Mondlane e chefe do Departamento de sociologia. Na sociedade, é o coordenador provincial do Conselho Nacional de Combate ao HIV/Sida no nível da cidade de Maputo.

Resumo

O presente artigo apresenta uma reflexão sobre os sistemas informais de segurança social em Moçambique, considerando que os sistemas formais existentes até o momento cobrem apenas 20% da população economicamente ativa. O que significa que a maioria ainda não está coberta pelos sistemas formais de segurança social. Este artigo reconhece, ainda, que os poucos sistemas formais existentes ainda são incipientes para uma cobertura horizontal e vertical de todos os cidadãos moçambicanos. Como parte do estudo recentemente realizado, particularmente nas zonas sul e centro do país, o artigo apresenta alguns sistemas informais de segurança social, a saber: Xitique/ Sitique, Nsongo – nsongo, Odjanya Ossókela e Kuphezana Male Yakulalhana. Como se pode depreender, estes sistemas informais têm uma predominância diferenciada ao longo do país.

Palavras-chave: sistemas de segurança social; sistemas informais; setor informal; segurança dos riscos sociais.

Introdução

Na atualidade, a problemática da segurança social mostra-se não somente importante para os países desenvolvidos, como também para os países em vias de desenvolvimento, o caso de Moçambique. As pessoas têm sempre procurado proteger-se socialmente a si e aos seus dependentes, familiares e seus mais próximos, com o objetivo de proporcionar-lhes um bem-estar social. Assim, elas têm procurado encontrar sistemas baseados no princípio de solidariedade mútua, a fim de poder enfrentar as diferentes dificuldades que a vida apresenta.

Em muitos países desenvolvidos, já existem sistemas de segurança social, muitas vezes complementados por regimes de seguro privado, que garantem uma cobertura quase total de todos os seus cidadãos; o que não

acontece com os países em vias de desenvolvimento como Moçambique, onde o setor informal mostra-se muito dominante, de um lado, e a estrutura familiar continua a ser a garantia do bem-estar social dos seus membros, do outro lado.

Em Moçambique, ainda são muitas as pessoas que vivem à margem do sistema formal da segurança social, embora trabalhem e contribuam direta ou indiretamente para o desenvolvimento da economia nacional. Isto significa que o seu trabalho e contributo não estão integrados no sistema formal de economia e segurança social. Tal é o caso das populações que trabalham no setor informal, como, por exemplo, os trabalhadores agrícolas, os vendedores nos mercados formais e informais, incluindo os ambulantes, motoristas e cobradores dos transportes semicoletivos vulgares “Chapa 100”, empregados domésticos, guardas e outros.

É neste contexto que o presente artigo procura analisar os mecanismos informais de segurança social em Moçambique, considerando que este setor absorve ainda grande parte da população economicamente ativa. Deste modo, urge analisar as várias formas da organização do setor informal e compreender como é que os atores sociais deste setor encontram-se socialmente assegurados.

O desenvolvimento do setor informal

O setor informal não é um fenómeno recente no mundo, e muito menos em Moçambique, pois existe desde o tempo colonial (e mesmo antes), tendo conhecido vários momentos e dinâmicas. Tal como hoje, constituía um recurso de sobrevivência para os indivíduos sem emprego no setor laboral formal, ou mesmo quando empregados queriam aumentar os seus rendimentos para melhorar as condições de subsistência.

Para Andrade (1992, p.79), a existência deste setor periférico da economia é resultado de um segmento irregular do mercado de trabalho (oposto ao formal) que emerge e se nutre a partir de condições de incapacidade de oferta de emprego manifestas no compartimento do mercado de trabalho, convergindo nele um vasto e enorme grupo da população em idade economicamente ativa.

Em Moçambique, de acordo com Chichava (1998, p. 6), este setor teve grande crescimento a partir de meados da década de 1980, com a introdução das medidas de reabilitação e estabilização económica, nos países em vias de desenvolvimento, incluindo o nosso.

No quadro da adoção da democracia multipartidária, a implementação dos pacotes do *Bretton Woods* (FMI, BM) no âmbito do Programa de Reajustamento Econômico (PRE) pretendia-se estancar a derrapagem da economia e impulsionar o desenvolvimento do país. Segundo Chichava (1998, p. 6), a atividade do setor informal em Moçambique surge como uma resposta ao impacto dessas reformas e como alternativa de subsistência para muitas famílias, sobretudo nos centros urbanos.

Ainda no âmbito de medidas de reestruturação econômica – as razões que levaram a existência e propagação desta atividade – Checo (2003, p.18) e Fulane (1994, p. 43) apontam a questão das privatizações realizadas, que levaram muitos trabalhadores ao desemprego¹, altas taxas de inflação que afetaram o poder de compra, o alargamento dos impostos, onde as atividades do setor informal são consequência direta de altos níveis de impostos e de restrições governamentais sobre os negócios dos agentes econômicos.

Outros como Abreu, S.R. e Abreu, A.P. (1996, p. 3-4), além das causas mencionadas, apontam a existência do setor informal como resultado da guerra civil, concentração dos investimentos nas zonas urbanas, falta de infra-estrutura social nas zonas rurais, resistência ao retorno das populações as suas zonas de origem devido a alterações de hábitos e comportamentos, incluindo a extrema pobreza que incapacita a estes, a cobertura de custos de regresso.

Enquanto isso, Gumeta (1994, p. 26) remete-nos às causas jurídicas, tais como a falta de uma legislação abrangente sobre o mercado que alcance todas as camadas sociais, existência de leis econômicas não-aplicáveis, por serem bastante restritivas, porque não incentivam o pequeno empresariado ou não se adequam ao tipo de economia do país.

A Organização Internacional de Trabalho (OIT) considera o setor informal como unidades econômicas envolvidas na produção de bens e serviços desenvolvidos em pequena escala, de forma artesanal, sem separação da titularidade dos fatores trabalho e capital, com um baixo nível de organização, e tendo como objetivo último a criação de emprego e rendimento (INTERNATIONAL CONFERENCE OF LABOUR STATISTICS, 1993).

¹ Para o nosso caso, referimo-nos a trabalhadores que passaram a integrar o setor informal devido à conjuntura econômica, como por exemplo, trabalhadores de empresas falidas, trabalhadores das antigas empresas estatais, desmobilizados de guerra, trabalhadores moçambicanos regressados da Ex-RDA etc.

Para alguns autores, o setor informal é aquele em que operam pequenas unidades econômicas e financeiras que empregam um número não superior a dez trabalhadores, onde os gestores das mesmas são ao mesmo tempo proprietários, e que não estão em conformidade com o quadro legal e estatístico do país. Para Samuelson e Nordhaus (1999, p. 743), o setor informal se insere na chamada economia subterrânea como uma atividade não registrada oficialmente. Esta economia subterrânea abrange várias atividades legais não declaradas às autoridades fiscais e ainda atividades ilegais.

Desenvolvimento da segurança social e o seu enquadramento histórico-legal em Moçambique

A segurança social em Moçambique surgiu em 1901 por meio do regulamento Ultramarino de Fazenda. Este regulamento beneficiou em grande medida os funcionários do estado português em Moçambique. Os funcionários portugueses se beneficiavam deste, feito a partir da metrópole, pensando-se apenas nos portugueses residentes na então província Ultramarina de Moçambique e num pequeno número de moçambicanos aporuguesados. Neste período, a população moçambicana estava dividida em assimilados e indígenas. Os trabalhadores moçambicanos não-assimilados não eram beneficiados por este sistema de segurança social.

Para o regime colonial, estava claro que os indígenas depois da vida econômica ativa nos centros urbanos iriam regressar as suas zonas de origem e seriam suportados por meio de redes informais de segurança social, isto é, através da linhagem ou da família alargada. Porém, muitos já não regressavam às zonas por já se terem acostumado à vida urbana, por isso, a sua integração em sistemas formais de segurança social tornava-se cada vez mais pertinente.

Assim, o Regulamento Ultramarino de Fazenda foi alterado em 1966 mediante o Decreto 47/109, de 21 de julho, que aprovou o Estatuto Ultramarino e trouxe muitas alterações no regulamento em vigor na altura, que passou a incluir mais moçambicanos. Depois da independência, o Regulamento Ultramarino foi atualizado por meio do Decreto 52/75, de 8 de fevereiro, com as normas do funcionamento no aparelho do estado, introduzindo alterações de acordo com as novas condições dos funcionários do Estado, diferentes dos Ultramarinos. Por exemplo: redução do tempo de serviço de 40 para 35 anos, concessão de prestações em caso de acidentes de trabalho, doença, invalidez, aposentadoria e morte.

Além disso, no tempo colonial, já existiam as primeiras formas de segurança social por meio de pequenos fundos ou caixas de seguro nas empresas; é o caso de Montepio, Fast e até empresas com esquemas próprios, sujeitos à contribuição do patronato. Após a proclamação da independência nacional, a constituição da República Popular de Moçambique de 1975 já impunha o direito à segurança social quando no artigo 32 se refere à proteção de todos os cidadãos em caso de incapacidade e velhice.

Este Decreto foi alterado por mais um outro – Decreto n.º 8/82, de 4 de fevereiro – por um artigo em que todas as disposições legais que conferiam aos moçambicanos para efeitos de aposentação lhes conferia, ainda, o aumento da contagem de tempo de serviço. A Lei n.º 8/85, de 14 de dezembro (Lei do Trabalho), retoma a questão, mostrando a necessidade da criação de um sistema de segurança social.

O Decreto n.º 14/87, de 20 de maio, que substitui o Decreto n.º 8/82, aprova o Estatuto Geral dos Funcionários do Estado, fixa o âmbito da sua aplicação e consagra o princípio rigoroso da legalidade na administração estatal pelos órgãos do poder popular e pelos funcionários. Estes estatutos foram atualizados em 1996.

Em 1988, o 8º Conselho Coordenador do Ministério do Trabalho aprovou as medidas transitórias de segurança social, as quais visavam minorar a situação de ausência de um instrumento base e vinculativo para os trabalhadores assalariados. Havendo a necessidade de oferecer regimes adequados de segurança social para os trabalhadores assalariados, o Conselho de Ministros, por meio do Decreto n.º 17/88, de 27 de dezembro, que cria o Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) como instituição gestora do regime de segurança social. O artigo 2 do mesmo decreto define o INSS como uma entidade pública, dotada de personalidade jurídica, de autonomia administrativa e financeira e de patrimônio próprio, estando sob a tutela do ministro do trabalho e com a sua sede em Maputo.

A esta instituição coube a realização dos primeiros passos do surgimento da segurança social, que culminou com a produção e aprovação da Lei n.º 5/89, de 18 de setembro, e o subsequente levantamento e inscrição das empresas abrangidas. Este subsistema de segurança social enquadra-se na Convenção 102 da OIT e baseia-se no princípio contributivo e de solidariedade.

É de referir que estes sistemas estão orientados à população ativa integrada no mercado formal de emprego. Sendo assim, questiona-se o enquadramento da população fora do mercado formal do emprego. Aqui importa mencionar que, logo depois da independência nacional, o governo moçambicano, por meio de diversos programas, criou diversos serviços de assistência social que mais tarde, em 1994, a partir da Secretaria do Estado para a Ação Social, é criado o Ministério para a Coordenação da Acção Social (MCAS). A este Ministério foi acrescida mais uma tarefa que, por Decreto presidencial n.º 01/2000, de 17 de janeiro, passou a chamar-se Ministério da Mulher e da Coordenação da Acção Social (MMCAS).

No Decreto presidencial n.º 8/2000, de 16 de maio, no artigo 1, está claro que o MMCAS é órgão central do aparelho do estado, que, de acordo com os princípios, objetivos e tarefas definidas pelo Conselho de Ministros, dirige e coordena a execução da política de emancipação e desenvolvimento da mulher e da ação social do país.

Principais eixos da segurança social

Atualmente, em Moçambique, podemos considerar a existência de quatro eixos que constituem a segurança social, nomeadamente:

1. o sistema de segurança social para os funcionários do aparelho do Estado (serviços de previdência social e pensões);
2. o sistema de segurança social para os trabalhadores assalariados nas empresas públicas privadas (Instituto Nacional de Segurança Social – INSS);
3. a assistência social para as populações em situação de vulnerabilidade social e econômica (Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social e Instituto Nacional da Acção Social).

Como se pode depreender, a segurança social em Moçambique é constituída formalmente por três pilares fundamentais, já mencionados, e estes, por sua vez, cobrem apenas a população economicamente ativa que esteja no setor formal. De acordo com as estatísticas nacionais, apenas 20% da população economicamente ativa encontra-se enquadrada no setor formal. A pergunta que se coloca é: “Onde e como é que estão socialmente assegurados os restantes 80% desta população economicamente ativa?”. Além disso, os serviços de assistência social cobrem também um número reduzido de populações vulneráveis, que é questionável de onde a maioria

da população recebe a sua assistência social.

A tese é que tanto os 80% da população economicamente ativa como o grosso da população vulnerável estão socialmente assegurados por meio dos sistemas informais de segurança social (SISS), o que constitui mais um (quarto) eixo importante da segurança social no nosso país.

Em relação aos SISS, importa referir que não existe uma definição única, pois, muitas vezes a definição deste conceito depende das condições socioculturais do respectivo país. Assim, podemos definir os SISS como sendo uma configuração de redes de interconhecimento, reconhecimento mútuo e de interajuda baseadas em laços de parentesco e de vizinhança, através das quais pequenos grupos sociais trocam bens e serviços numa base não-comercial e com uma lógica de reciprocidade semelhante à da relação de dom de Marcel Mause (SANTOS, 1993, p. 46), ou, melhor ainda, são redes de solidariedade e de interajuda baseadas no capital social² de acordo com Coleman (1991), as quais não se baseiam em mecanismos formais e muito menos em regras escritas, mas sim fundados na confiança.

Ainda no caso de Moçambique, o setor informal tem um grande peso na economia nacional e constitui uma fonte de subsistência para um vasto leque de indivíduos. Segundo Abreu, S.R. e Abreu, A.P. (1996, p. 36) a evolução do setor informal tem sido progressiva, variando, por exemplo, de 30% em 1987 a 48% em 1993. E, paradoxalmente, o vasto grupo populacional que se encontra nestes setores não está abrangido pelo sistema de segurança social formal.

Os sistemas informais de segurança social praticados no setor informal são levados a cabo pelos atores sociais, com o objetivo de precaver-se perante as adversidades da vida, como a doença, falecimento, velhice, ou com a intenção meramente econômica de expansão e investimento das suas atividades, ou, em outros casos, por mera solidariedade individual ou coletiva. Caracteriza-se por ser efêmera e pontual, feita à base de confiança por vizinhança, exercício da mesma atividade, amizade ou laços de parentesco. Envolve modestas contribuições e não é coerciva, deixando muito espaço de manobra, dependendo do livre-arbítrio dos intervenientes.

² O capital social surge como o capital financeiro que é produto de acumulação. Significa que as redes informais de segurança social funcionam onde as pessoas mantêm altos valores de confiança e, na base disso, prestam-se vários serviços de interajuda, particularmente em situação de risco.

Do estudo realizado nas regiões sul e centro, constatou-se que existem numerosas formas informais de segurança social e de solidariedade, desenvolvidos pelos atores no setor informal, nomeadamente.

Xitique/Sitiqui, na zona sul e centro, respectivamente. O Xitique é uma contribuição de carácter voluntário, rotativa de poupança dos membros que varia consoante os acordos estabelecidos em termos de periodicidade. Esta contribuição é feita geralmente por grupos de indivíduos que exercem a mesma atividade e nutrem uma certa confiança entre eles. Esses grupos podem ser compostos por dezenas de indivíduos (ou menos), ou até por vastos grupos que por vezes ultrapassam uma centena.

Nssongo-nssongo e Kuphezana, na zona centro. Trata-se de uma contribuição pontual em dinheiro ou espécie organizado por um grupo de pessoas que vivem no mesmo bairro ou trabalham no mesmo local, para a criação de um fundo de solidariedade que é disponibilizado aos membros para eventos sociais, na sua maioria para funerais, casamentos e/ou outras contingências da vida.

Odiyana Ossókela, na zona centro e muito mais praticado na província da Zambeze. Trata-se de uma contribuição diária, mensal ou circunstancial em dinheiro ou espécie organizado por um grupo de pessoas que vivem no mesmo bairro ou trabalham no mesmo local, para a criação de um fundo de solidariedade que é disponibilizado aos membros para eventos sociais na sua maioria para funerais, casamentos e/ou outras contingências da vida.

Male Yakulalhana, mais praticado na cidade e província de Maputo. Trata-se de uma espécie de fundo solidário, organizado por grupos que vivem no mesmo bairro ou local de trabalho, ou em nível das famílias. As contribuições geralmente são reduzidas e são disponibilizadas aos membros para eventos sociais (fundamentalmente funerais).

Estrutura, cobertura e eficiência das redes informais de segurança social

Em alguns mercados informais de algumas comunidades, os intervenientes no fundo de solidariedade, apesar do contrato social existente entre eles, designam uma pessoa de referência denominado cobrador, que supostamente goza de boa reputação e confiança dos membros, o qual tem a tarefa de registar e guardar as contribuições dos mesmos, às vezes por meio de um livro de registo ou de um cartão apropriado. A estrutura organizacional destes fundos apresenta-se simples

e transparente, de modo que cada membro tem acesso direto ao cobrador, e este, por sua vez, tem a disponibilidade financeira em média para responder às necessidades dos membros. Os membros, a qualquer momento, podem retirar-se do fundo sem que isso lhes acarrete muita burocracia e nem custos adicionais.

Dado o elevado capital social (confiança) que os membros dos respectivos fundos têm-se mutuamente, no cartão de controle das contribuições nem sempre consta do nome completo do beneficiário.

O enquadramento dos informais em sistemas formais de segurança social passa necessariamente pela formalização do setor informal, ou pela abertura do mercado da segurança social para fundos de previdência social como alternativa aos sistemas formais vigentes. Tanto para um caso como para outro, deve-se ter em conta a diversidade do setor informal, a flutuação dos rendimentos e o período de trabalho dos informais nos respectivos ramos de atividade. Além disso, deve-se ter em conta a idade e a cobertura dos riscos sociais (prestações de segurança social). Quanto maior for a variedade das prestações para este grupo, mais complexo poderá ficar o sistema e, possivelmente, menos eficiente. Assim, é importante que o enquadramento dos informais na segurança social seja apenas para a cobertura da prestação de velhice (reforma). Pois, assim, evitariam-se situações de extrema pobreza na terceira idade.

Conclusões

Da organização atual do setor informal pode-se concluir que existem várias formas de redes informais de segurança social, apesar de não terem uma estrutura organizacional coesa e fixa. Muitas vezes, estas formas de organização dependem do nível organizacional do meio social em que estas redes surgem.

Outro ponto a considerar é que estas redes, acima de tudo, são baseadas no capital social, por isso, sob ponto de vista de sustentabilidade e continuação permanente destas redes, são ineficazes, particularmente quando consideramos que o efeito protector dessas redes não se transmite nem de uma geração para outra e muito menos de um membro de família para outro.

Não há dúvidas de que o desenvolvimento de sistemas informais de segurança social, bem como o enquadramento dos atores do setor informal em sistemas formais de segurança social em Moçambique representam um grande desafio, pois os sistemas existentes ainda são muito frágeis e inconsistentes no que se refere a sua sustentabilidade e durabilidade.

Referências Bibliográficas

ABREU, S. R. de; ABREU, A. P. *O sector informal em Moçambique: uma abordagem monetária*. Maputo: DEE/Banco de Moçambique, 1996. (Staff paper; n.5)

ANDRADE, Ximena. Para uma reflexão sobre o sector informal cidadão. *Estudos Moçambicanos*, Maputo, n. 11/12, 1992.

BANCO MUNDIAL. *África subsahariana: da crise até ao crescimento sustentável*. Washington, 1990.

CHECO, Almiro Bento. *Papel do sector informal no desenvolvimento: o caso de Moçambique*. Dissertação (Mestrado em Economia)-UEM, 2003. No prelo.

CHICHAVA, José. *O sector informal e as economias locais*. Maputo: MAE, 1998.

COLEMAN, James Samuel. *Foundation of social theory*. New York: Oxford University Press, 1991.

FULANE, Helena. A mulher no sector informal e o papel do movimento sindical neste sector. In: STIFUNG, Friedrich Ebert (Org.). *A mulher e o sector informal*. Maputo: Friedrich Ebert/Muleide, 1994.

GUMETA, Joaquina. Experiência e implicação jurídico-legal do sector informal. In: STIFUNG, Friedrich Ebert (Org.). *A mulher e o sector informal*. Maputo: Friedrich Ebert/Muleide, 1994.

INTERNATIONAL CONFERENCE OF LABOUR STATISTICS, 1., 1993, Geneve. *Report of Conference*. Geneve: OIT, 1993.

SAMUELSON, P. A.; NORDHAUS, W. D. *Economia*. 16. ed. Portugal: Editora McGraw-Hill, 1999.

SANTOS, Boaventura Sousa. *Uma visão solidária da reforma da segurança social*. Lisboa: [s.n.], 1993.



Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial: um fenômeno transnacional

Maria Lúcia Pinto Leal¹

Maria de Fátima Pinto Leal²

¹ Doutora em Serviço Social/PUC/2001, mestre em Comunicação, Fac/UnB/1992. Especialista em Saúde Pública, Fiocruz,1986. Especialista em Políticas Sociais, SER/Unb/1984. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, Coordenadora Técnica da Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescente para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil-Pestraf/2002.

² Pós-graduada em Saúde Pública (UFRJ, 1984), Bacharel em Biologia (UnB, 1977), Professora Pesquisadora do Grupo Violes, Coordenadora-Geral da Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescente para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil- Pestraf/2002.

Resumo

O tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial é resultado das contradições sociais acirradas pela globalização e pela fragilidade dos estados-nação, aprofundando as desigualdades de gênero, raça e etnia.

Nesta perspectiva, o fenômeno tem suas determinações não somente na violência criminal, mas, sobretudo, nas relações macrossociais: mercado globalizado e seus impactos na precarização do trabalho, migração, expansão do crime organizado e expansão da exploração sexual comercial. Fundamenta-se também nas relações culturais – valores patriarcais e machistas, de classe, de gênero e etnia e adulto-cêntricos –, que inserem mulheres, crianças e adolescentes em relações desiguais de poder.

No que tange aos direitos humanos, esta forma de tráfico configura-se como relação criminosa de violação de direitos, exigindo, portanto, um enfrentamento que responsabilize não somente o agressor, mas também o Estado, o mercado e a própria sociedade.

Esse enfoque desloca a compreensão do fenômeno, antes centrada na relação vítima e vitimizador, para a de sujeito portador de direitos, o

que permite desmistificar, nas análises e enfrentamento da questão, a hegemônica concepção mecanicista do discurso repressivo, moralista e vitimizador.

O fenômeno do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial será configurado a partir das rotas nacionais e internacionais, do perfil dos sujeitos traficados e dos aliciadores, dos aspectos legais da questão, e das redes de favorecimento. Serão apresentados, também, as dificuldades e os desafios para o enfrentamento do fenômeno em níveis nacional e internacional.

Palavras-chave: tráfico; exploração; sexualidade; gênero; geração.

O tráfico de seres humanos é um crime transnacional, movimentando um mercado altamente lucrativo, perdendo apenas para o tráfico de drogas e armas. Estima-se que 800 a 900 mil pessoas são traficadas por ano¹, destas, cerca de 20 mil entram nos Estados Unidos, e mais de meio milhão de mulheres² são traficadas para a Europa. A maioria é oriunda do Leste Europeu, da África Ocidental, do Leste Asiático e da América Latina. Também de acordo com a Coanet³, o tráfico de seres humanos, além de ser um negócio altamente lucrativo, age de forma articulada com o comércio clandestino de armas e drogas.

Neste cenário, o tráfico reflete profundas contradições históricas da relação dos homens entre si, com a natureza, com a produção e com a ética. As pessoas são exploradas não somente para atividades sexuais comerciais (prostituição, turismo sexual, pornografia e tráfico para fins sexuais), mas também para o trabalho forçado e escravo (na agricultura, na pesca, nos serviços domésticos, na indústria e outros), extração de órgãos e para adoção, constituindo-se em formas modernas de escravidão. Assim, o tráfico humano é mais do que uma grave violação da lei. É uma afronta à dignidade humana.

Desmistifica, dentre outras coisas, que a crença em um projeto societário contemporâneo levou a um desenvolvimento e a um crescimento sustentável para todos. Ao contrário, provocou o sofrimento de milhares de seres humanos no planeta, recriando, nestes tempos de globalização, formas tradicionais de exploração e sacrifício: trabalho forçado, trabalho escravo e tráfico de seres humanos para fins sexuais, guerras, fome, desalento, abandono e falta de perspectiva.

¹ Dados do Relatório sobre Tráfico de Pessoas (QUESTÕES..., 2003, p.2)

² Dados da 17ª Assembléia de *Cáritas Internacionalis*, realizada em Genebra, em 7 de julho de 2003.

³ *Christian Organizations Against Trafficking in Women*.

O fenômeno é complexo e inaceitável, uma vez que emerge da crise entre mercado, Estado e sociedade, e se materializa em crime organizado, associado à corrupção institucional, que entranha a cultura da administração do que é público, e explicita a simbiose entre legalidade e ilegalidade, acirrando o *apartheid*, a discriminação, a xenofobia e a violência.

O tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial é resultado das contradições sociais, acirradas pela globalização⁴ e pela fragilidade dos estados-nação, aprofundando as desigualdades de gênero, raça e etnia.

É um fenômeno multidimensional, multifacetado e transnacional, e tem suas determinações não somente na violência criminal, mas sobretudo nas relações macrosociais – mercado globalizado e seus impactos na precarização do trabalho, migração, na expansão do crime organizado e na expansão da exploração sexual comercial.

Fundamenta-se, também, nas relações culturais – valores patriarcais e machistas, de classe, de gênero e etnia, e adulto-cêntricos, que inserem mulheres, crianças e adolescentes em relações desiguais de poder.

No que tange aos direitos humanos, configura-se como relação criminosa de violação de direitos, exigindo, um enfrentamento que responsabilize não somente o agressor, mas também o Estado, o mercado e a própria sociedade.

Esse enfoque desloca a compreensão do fenômeno, antes centrada na relação vítima/vitimizador, para a de sujeito portador de direitos, o que permite desmistificar, nas análises e enfrentamento da questão, a hegemônica concepção mecanicista do discurso repressivo, moralista e vitimizador. Trabalha-se o referencial dos direitos humanos afirmando-o como marco orientador da explicitação e do enfrentamento do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial.

⁴ De acordo com Boaventura de Souza Santos, não existe uma entidade única chamada globalização, existem globalizações, por isso, devíamos usar esse termo apenas no plural. Por outro lado, enfatiza o autor que as globalizações são feixes de relações, estes tendem a envolver conflitos e, conseqüentemente, vencedores e vencidos. Para ele, a globalização é muito difícil de definir. A maior parte das definições centram-se na economia, no entanto Boaventura prefere uma definição de globalização que seja sensível às dimensões sociais, políticas e culturais (p.4).

No Brasil, a *Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil (Pestraf)*⁵ configura o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial, a partir de indicadores socioeconômicos, construídos nas relações de mercado/consumo/projetos de desenvolvimento/trabalho e migração, e que a relação entre estes indicadores favorece as desigualdades sociais, de gênero, raça/etnia e geração, e determinam o processo de vulnerabilização⁶ de mulheres, crianças e adolescentes, quando indica que as regiões Norte e Nordeste são as que apresentam o maior número de rotas de tráfico de mulheres e adolescentes, em âmbito nacional e interna-cional, seguidas pelas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul.

Confirma-se, assim, uma estreita relação entre pobreza, desigualdades regionais e a existência de rotas de tráfico de mulheres e adolescentes para fins sexuais em todas as regiões brasileiras, cujo fluxo ocorre das zonas rurais para as zonas urbanas e das regiões menos desenvolvidas para as mais desenvolvidas, assim como dos países periféricos para os centrais.

Nesse sentido, faz-se necessário compreender a mobilidade do tráfico de pessoas para fins sexuais, dentro e fora do País, considerando o desenvolvimento desigual das cidades e os espaços urbanos que se constroem fora da ordem oficial (LEAL, 2002).

Desta forma, as regiões que apresentam maiores índices de desigualdades sociais são aquelas que mais exportam mulheres e adolescentes para tráfico doméstico e internacional, o que evidencia a mobilidade de mulheres e adolescentes nas fronteiras nacionais e internacionais, configurando o tráfico como um fenômeno nacional e transnacional, indissociavelmente relacionado com o processo de migração.

Nesta perspectiva, os processos migratórios ocorrem tanto em nível nacional (doméstico) como em nível internacional (de forma legal ou ilegal). O movimento legal de pessoas através de fronteiras internacionais envolve dois tipos de atividades criminosas: tráfico de pessoas e contrabando de migrantes. O tráfico de pessoas e o contrabando de migrantes são

⁵ Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil, realizada no período de junho de 2001 a junho de 2002, em 19 capitais e 25 municípios de todas as regiões brasileiras, com apoio de: OEA/WCF/Save the Children-Suécia/Pomar/Usaid-Partners/The Paul University/Ministério da Justiça/SEDH/DCA/IHRLI/Cecria/2002.

⁶ É um estado de fragilidade do poder de defesa, de preservação, de escolha, de proteção e de negociação de conflitos, em situação de risco, nas dimensões pessoal/comportamental/social e institucional.

similares, mas os acordos internacionais⁷ e as leis nacionais fazem distinção entre eles. Enquanto o tráfico de pessoas é considerado um crime contra a pessoa, o contrabando de migrantes é um crime contra o Estado. Assim, os estrangeiros contrabandeados são tratados como criminosos, enquanto uma pessoa traficada é considerada vítima de tráfico e, por isso, merece proteção dos governos, inclusive concedendo-lhes *status* de residência, enquanto a pessoa contrabandeada está sujeita a deportação, sem ter direito a ser tratada com dignidade.

Para configurar o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial no Brasil, a Pestraf teve como referência a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Transnacional Organizado (2000) e seu Protocolo para a Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Seres Humanos, especialmente mulheres e crianças (Protocolo de Palermo), para quem:

(...) o tráfico de pessoas é o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou a recolha de pessoas, pela ameaça de recursos, à força ou a outras formas de coação, por rapto, por fraude, e engano, abuso de autoridade ou de uma situação de vulnerabilidade, ou através da oferta ou aceitação de pagamentos, ou de vantagens para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre uma outra para fins de exploração. (BRASIL, 2003, art. 2º bis, alínea a)

Nele, a configuração do tráfico se expressa sob dois aspectos: o material, por meio das condições objetivas (recrutamento, transporte, alojamento de pessoas), e o subjetivo (sedução, coação, submissão, escravidão...), ambos traduzindo-se na realidade do tráfico, como indicadores de efetividade⁸.

Assim, é necessário articular os indicadores de efetividade com os indicadores macrossociais para entender a multidimensionalidade inerente à explicação das razões determinantes da existência do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial.

⁷ O Protocolo contra o Contrabando de Migrantes por Terra, Mar e Ar, de 2000, um complemento da Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional, define que "o contrabando ilegal de migrantes" ou contrabando de estrangeiros é uma intermediação de entrada ilegal de uma pessoa em um Estado do qual não tem nacionalidade nem *status* de residência permanente, com o objetivo de obter, direta ou indiretamente, benefícios financeiros ou materiais de outro tipo. De acordo com este Protocolo, o contrabando de migrantes é de natureza transnacional e é considerado crime contra o Estado.

⁸ Indicadores de efetividade são aqueles que traduzem, na realidade, uma situação concreta e estratégica que possibilita e/ou cria condições favoráveis a uma situação de tráfico.

Outra referência foi o artigo 231, do Código Penal, que define tráfico como: “promover ou facilitar a entrada em território nacional de mulher que nele venha exercer a prostituição, ou a saída de mulher que vá exercê-la no estrangeiro” (BRASIL, 2005, art. 231), e os artigos 227, 228 e 229 (as diversas formas de lenocínio) do Código Penal Brasileiro e o artigo 244-A (submissão de crianças e adolescentes à prostituição e à exploração sexual) do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Por meio dos inquéritos/processos, da mídia e dos casos de tráfico levantados pelas regiões, a Pestráf apontou 110 rotas de tráfico interno (78 rotas interestaduais e 32 intermunicipais) e 131 rotas de tráfico internacional, perfazendo um total de 241 rotas.

As rotas interestaduais e intermunicipais indicam a existência do tráfico interno de mulheres, crianças e adolescentes para fins sexuais e evidenciam a expansão e a interiorização das redes de exploração sexual comercial no Brasil, praticando o tráfico de seres humanos (mulheres, crianças e adolescentes) para fins sexuais, haja vista a quantidade de rodovias federais, portos e aeroportos que são utilizados pelos traficantes, em cidades de médio e pequeno porte, nas diferentes regiões brasileiras.

No tráfico interno, a incidência maior é de adolescentes, seguido por mulheres. Elas circulam entre as capitais, municípios de confluência com estradas, portos, áreas de grandes empreendimentos, e o fluxo sempre ocorre em direção aos locais de grandes projetos, centros administrativos em expansão, eventos culturais e turísticos ou para locais que possibilitem conexão de rotas, além das fronteiras nacionais.

Neste tipo de tráfico, o transporte mais utilizado é o terrestre (táxi, caminhões e carros particulares; sendo os táxis os preferidos porque sofrem menos fiscalização nas estradas).

No tráfico internacional, de acordo com o Código Penal brasileiro (art. 231) foram identificados 86 inquéritos e 68 processos judiciais que comprovam a existência do tráfico de mulheres para o exterior, para fins de prostituição. Neste tipo de tráfico, a predominância é de mulheres, seguido de adolescentes (com documentos falsificados), e pode ocorrer entre nações de um mesmo continente ou de um continente para outro (transcontinental). O meio de transporte mais utilizado é o avião, seguido por navios e pequenas embarcações.

As 131 rotas de tráfico internacional de mulheres têm como países de destino, preferencialmente, Espanha, Holanda, Venezuela, Itália, Portugal,

Paraguai, Suíça, Estados Unidos, Alemanha e Suriname, enquanto as adolescentes, mais do que crianças, são traficadas pelas rotas intermunicipais e interestaduais, com conexão para as fronteiras da América do Sul (Suriname, Venezuela, Guiana Francesa, Paraguai, Bolívia, Peru, Argentina e Chile).

A Espanha é o destino mais freqüente das brasileiras, seguida pela Holanda, Alemanha, Itália, Suriname e Venezuela. A predominância da Espanha como país receptor de mulheres traficadas é reforçada por levantamento do Itamaraty (Folha de São Paulo, 29/11/00), por inquéritos/processos e estudos de casos.

O envio de mulheres para a Espanha é quase sempre creditado a uma mesma organização criminoso – a Conexão Ibérica – formada por diferentes organizações criminosas, dentre as quais se destaca a máfia russa, que movimenta cerca de US\$ 8 bilhões por ano, por meio de seus prostíbulos em Portugal e na Espanha. Lisboa é a porta de entrada das brasileiras nesta conexão, pois o sistema de controle de imigração da capital portuguesa não impõe grandes dificuldades aos brasileiros.

Perfil das mulheres, adolescentes e crianças traficadas

Para definir o perfil de mulheres, crianças e adolescentes traficadas, é necessário perguntar: por que mulheres (adultas e adolescentes) são aliciadas para fins sexuais? A resposta está na razão direta da precarização de sua força de trabalho e da construção social de sua subalternidade.

De acordo com a Pestraf, no Brasil, o tráfico para fins de exploração sexual comercial é predominantemente de mulheres e adolescentes afro-descendentes (negras e morenas), sendo que a faixa etária de maior incidência é de 22 a 24 anos e de 15 a 17 anos, respectivamente.

Geralmente, são oriundas de classes populares, apresentam baixa escolaridade, habitam em espaços urbanos periféricos com carência de saneamento, transporte (dentre outros bens sociais comunitários), moram com algum familiar e têm filhos.

Estas mulheres e adolescentes inserem-se em atividades laborais relativas ao ramo da prestação de serviços domésticos (arrumadeira, empregada doméstica, cozinheira, zeladora) e do comércio (auxiliar de serviços gerais, garçoneiro, balconista, atendente, vendedora etc.), funções desprestigiadas ou mesmo subalternas. Funções estas, mal-remuneradas, sem carteira assinada, sem garantia de direitos, de alta rotatividade e que

envolvem uma prolongada e desgastante jornada diária, estabelecendo uma rotina desmotivadora e desprovida de possibilidades de ascensão e melhoria.

Sobre as condições de vida das adolescentes, antes de serem aliciadas pelos traficantes, a maioria provém de municípios de baixo desenvolvimento socioeconômico, situados no interior do País. Dentre as que vivem em capitais ou em municípios localizados nas regiões metropolitanas, a grande maioria mora em bairros e áreas suburbanas ou periféricas. Já sofreram algum tipo de violência intrafamiliar (abuso sexual, estupro, sedução, atentado violento ao pudor, abandono, negligência, maus tratos, dentre outros) e extrafamiliar (os mesmos, e outros tipos de violência em escolas, abrigos, em redes de exploração sexual e em outros tipos de relações); as famílias também apresentam quadros situacionais difíceis (violência social, interpessoal e estrutural) vulneráveis frente à fragilidade das redes protetoras (família/estado/sociedade).

De acordo com a pesquisa jornalística desenvolvida na Pestraf e as entrevistas realizadas pelos pesquisadores, as adolescentes ficam entusiasmadas com a possibilidade de juntarem muito dinheiro no exterior, a principal arma de sedução dos traficantes, de conquistarem um trabalho estável e com a atraente possibilidade de rápido enriquecimento.

As informações apresentadas pela mídia demonstram que a falsificação de documentos é uma prática recorrente, especialmente nos casos de rotas internacionais. Seu objetivo é “transformar” adolescentes em mulheres adultas, a fim de facilitar seu trânsito e sua saída do País.

Muito embora o atrativo dos ganhos financeiros seja relevante, percebe-se que, naqueles em que o tráfico tem origem nos municípios interioranos, a necessidade de sobrevivência e a violência intrafamiliar influenciaram diretamente na decisão das adolescentes em aceitar as ofertas ilusórias dos aliciadores.

Portanto, o lado financeiro da questão não é o único a ser levado em conta na decisão das adolescentes. Há casos em que os problemas intrafamiliares são também determinantes.

A maioria das mulheres traficadas é profissional do sexo, enquanto as adolescentes nem sempre estão em situação de prostituição, antes de serem traficadas.

Os dez estudos de caso realizados com mulheres e adolescentes que vivenciaram situação de tráfico, vide Pestraf⁹, apontam dois tipos antagônicos para a mulher/adolescente aliciada: (a) o da pessoa ingênua, humilde, que passa por grandes dificuldades financeiras, e por isso é iludida ou enganada com certa facilidade; (b) o da mulher que tem o “domínio da situação”, avalia com toda clareza os riscos e dispõe-se a corê-los para ganhar dinheiro.

Ainda de acordo com os estudos de caso, em geral, ao final da experiência, o sonho de construir uma vida economicamente mais tranqüila dissipa-se diante do difícil cotidiano imposto às pessoas traficadas. Submetidas a uma rotina desgastante de atendimento a clientes, muitas se entregam ao uso de drogas, são detidas pela polícia por estarem em situação irregular e são deportadas sem dinheiro algum e, em casos mais extremos, morrem de forma suspeita.

Em relação ao tráfico de crianças, pode-se dizer que a incidência é bem menor, se comparada ao de adolescentes e mulheres. Esta constatação baseia-se nos dados relativos às rotas apresentadas nos relatórios regionais da Pestraf. Portanto, constatou-se a impossibilidade da tradução numérica, uma vez que só foi possível uma contagem das vezes em que a referência a “mulheres, crianças e adolescentes” apareciam.

Perfil dos aliciadores

Ainda de acordo com a Pestraf, pode-se indicar que os homens (59%) aparecem com maior incidência no processo de aliciamento/agenciamento ou recrutamento de mulheres, crianças e adolescentes para as redes de tráfico com fins sexuais, cuja faixa etária oscila entre 20 e 56 anos. Com relação às mulheres, a incidência é de 41%, e a faixa etária é de 20 a 35 (Pesquisa média/Pestraf, 2000).

Do total de aliciadores (161) identificados, 52 são estrangeiros (provenientes da Espanha, Holanda, Venezuela, Paraguai, Alemanha, França, Itália, Portugal, China, Israel, Bélgica, Rússia, Polônia, Estados Unidos e Suíça) e 109 são brasileiros.

Os aliciadores de nacionalidade brasileira, a maioria do sexo masculino, pertencem a diferentes classes sociais, com idades entre 20 e 50 anos. Levando em conta os dados gerais da pesquisa, alguns deles pertencem às elites econômicas, são proprietários, funcionários de boates ou de outros estabelecimentos que fazem parte da rede de favorecimento à exploração sexual.

⁹ Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil-Pestraf/2002, pág. 105-169.

Muitos exercem funções públicas¹⁰ nas cidades de origem ou de destino do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes. De acordo com a mídia, são os brasileiros do sexo masculino os principais aliciadores para o tráfico internacional. Também há mulheres que estão na conexão do tráfico, exercendo a função de recrutamento/aliciamento de outras mulheres (muitas delas são parentes, amigas, vizinhas etc.). Sabem que estão atuando como aliciadoras, mas aceitam esta condição para ganharem mais dinheiro e gozarem de algum privilégio junto aos traficantes (despolitização e alienação).

Os aliciadores agem dentro da lógica do crime organizado, envolvendo uma divisão de trabalho/funções. Uma parte cuida do recrutamento/aliciamento/abrigo e transporte das mulheres/crianças/adolescentes e a outra parte lida com a falsificação dos documentos (carteira de identidade, registro de nascimento, passaporte e vistos). Assim, há uma ligação entre as diferentes redes de falsificação de documentos, contrabando ilegal de imigrantes, drogas e outras atividades criminosas.

O perfil do aliciador está relacionado às exigências do mercado de tráfico para fins sexuais, isto é, quem define o perfil do aliciador e da pessoa explorada, pelo mercado do sexo, é a demanda (consumidor), que se configura por critérios que estão relacionados a classes sociais, idade, sexo e cor.

Redes de favorecimento do tráfico para fins sexuais

As redes de favorecimento do tráfico para fins de exploração sexual comercial organizam-se como uma teia de atores que desempenham diferentes funções (aliciadores, proprietários, empregados e outros tipos de intermediários), com o objetivo de explorar sexualmente para obter algum bem material ou lucro, constituindo-se em redes de crime organizado.

Estas redes escondem-se sob as fachadas de empresas comerciais (legais e ilegais), voltadas para o ramo do turismo, do entretenimento, do transporte, da moda, da indústria cultural e pornográfica, das agências de serviços (massagens, acompanhantes), dentre outros mercados que facilitam a prática do tráfico para fins de exploração sexual comercial.

As redes de tráfico estão respaldadas pelo uso da tecnologia, o que facilita o sistema de informação entre elas, o aliciamento, o transporte,

¹⁰ Vide a CPMI sobre as Redes de Exploração Sexual/2003 (Congresso Nacional), que tem denunciado autoridades públicas envolvidas com a exploração sexual de crianças e adolescentes em vários estados brasileiros.

o alojamento, a vigilância e o controle de suas ações. Portanto, elas podem estruturar-se e desmobilizar-se com agilidade.

A rede comercial do tráfico está organizada dentro e fora do Brasil, mantendo relações com o mercado do crime organizado internacional, fato comprovado pela detecção, no país, de grifes mafiosas (Yakusa, Máfias Russa e Chinesa) que atuam no tráfico internacional de mulheres.

O vínculo dos aliciadores, brasileiros ou estrangeiros, com as redes estabelecidas nos países de destino do tráfico internacional de mulheres e adolescentes evidencia a conexão transnacional (LEAL, M. L. P. ; LEAL, M. F. P., 2002, p. 62).

Tanto em nível nacional quanto em internacional, identificaram-se diferentes redes de favorecimento do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual, a seguir:

- a) rede de entretenimento: *shoppings centers*, boates, bares, restaurantes, motéis, barracas de praia, lanchonetes, danceterias, casas de *shows*, quadras de escolas de samba, prostíbulos, casas de massagem;
- b) mercado da moda (*fashion*): agências de modelos (fotográficos, vídeos, filmes);
- c) agências de emprego: empregadas domésticas, *baby-sitters*, acompanhantes de viagens e trabalho artísticos (dançarinas, cantoras, *go go girls*);
- d) agências de casamento;
- e) tele-sexo: anúncios de jornais, internet e TV (circuito interno);
- f) indústria do turismo: agências de viagem, hotéis, spas e resorts, taxistas, transporte e guia turístico;
- g) *agenciamento para projetos de desenvolvimento e infraestrutura, recrutamento para frentes de assentamentos agrícolas, construção de rodovias, hidrovias, mineração (garimpos) e outros.*

Os responsáveis pelas redes de tráfico financiam as despesas com roupas, viagens e o sustento das vítimas até chegarem na cidade de destino, quando então são retirados os documentos e todas as regalias. As aliciadas ficam presas até pagarem suas dívidas de locomoção e de sobrevivência. O regime imposto muda de acordo com as redes. Algumas impõem o regime fechado, no qual as pessoas traficadas ficam presas na própria boate (cárcere privado), em condições, na maioria das vezes, subumanas. Fornecem drogas e álcool. Outras permitem que elas saiam, sob constante vigia, desde que voltem diariamente e paguem pelo dia de trabalho. Elas são submetidas, constantemente, a ameaças físicas e psicológicas. Muitas adoecem, fogem, conseguem pagar as dívidas, conhecem alguém e se “casam” e outras terminam morrendo.

Dificuldades para o enfrentamento do fenômeno

A natureza clandestina do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes, reforçada pelas vítimas, garante aos traficantes a censura que silencia o sujeito violado, resguardando as redes de mercantilização do sexo. As vítimas relutam em denunciar porque temem represálias de seus algozes ou a deportação (no caso de tráfico internacional).

Além de estes fatores restringirem a visibilidade do fenômeno, outros aspectos inter-relacionados, mas não aparentes, também o encobrem. Exemplos a serem citados são os que se referem às condições sociais de mulheres, crianças e adolescentes: a violência de gênero, de raça, de etnia e as relações adulto-cêntricas, que são determinantes para tornar o tráfico “invisível”.

A Pestraf mostrou a dificuldade de obtenção de dados, inclusive porque o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes está ligado ao crime organizado e à corrupção, o que evidencia um terreno complexo. Além disso, apontou a dificuldade para se levantarem informações em certos organismos da esfera pública, assim como para contar com a cooperação dos informantes (medo de represálias).

A referida pesquisa confirma a invisibilidade do tráfico nas organizações governamentais (tanto no atendimento quanto na defesa, na responsabilização e na prevenção) e não-governamentais. Os órgãos dos sistemas jurídicos apresentaram poucos dados quantitativos e qualitativos, enquanto determinadas organizações não-governamentais, de nível local, apresentaram casos de tráfico de mulheres e adolescentes.

De acordo com as informações das equipes de pesquisa das regiões, esta “invisibilidade” está relacionada ao precário sistema de notificação e de informação das organizações. Observa-se a resistência dos informantes em prestarem informações, alegando a inexistência do fenômeno, numa postura de “não me comprometa”. Isto confirma a contradição que envolve um estudo, cujo objeto emerge de relações ilegais/ clandestinas e reproduz-se, socialmente, dentro das esferas institucionais.

As organizações não-governamentais citam, além do silêncio social e da invisibilidade do fenômeno, a falta de recursos financeiros. Revelam, também, a precariedade de equipamentos públicos de atenção à mulher, à criança e ao adolescente, a morosidade da justiça e a pesada estrutura do sistema judiciário. Relatam, ainda, o estágio diferenciado de sensibilização e de mobilização da sociedade, segundo distintas localidades, num contexto de miséria, de crise de valores, e da capacitação insuficiente de pessoas que atuam no sistema de atendimento e nos espaços de defesa e de responsabilização.

De acordo com os relatos de atores institucionais, há dificuldades relacionadas à infra-estrutura (física, organizacional e de recursos humanos), que representam entraves para a identificação do fenômeno e sua implicação com a questão legal.

Outra dificuldade apontada é o fato de as organizações governamentais e não-governamentais não considerarem determinados indicadores que lhes permitiriam identificar, por meio de seus instrumentos de coleta e de sistematização de dados, situações de tráfico para fins sexuais no conjunto das ações institucionais. Esta realidade foi retratada, dentre outros, pela Polícia Rodoviária Federal, pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp), pelo Movimento Nacional de Direitos Humanos, e pelo Fórum DCA.

Nesta perspectiva, o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual acaba por torna-se um fenômeno não muito visível, em especial nas estruturas de poder governamentais, nas quais, geralmente, as informações existentes não se referem ao tráfico para fins sexuais, sendo encoberto por outros tipos de delitos notificados que perpassam a situação de tráfico (crimes sexuais, com base nos artigos 227, 228, 229, 230; desaparecimentos; fugas; falsificação de documentos; abandono; maus tratos; negligência; violência física e psicológica).

A deficiência dos registros sobre o fenômeno, nas instituições, está relacionada, na maioria das vezes, à falta de clareza conceitual e de definições sobre o que é tráfico de mulheres, crianças e adolescentes

para fins de exploração sexual comercial. Como consequência, as instituições, quando registram dados sobre o fenômeno, o fazem de forma diferenciada e incompleta. Outro grande problema é a inexistência de uma política e/ou programa para prevenir o tráfico, processar os traficantes e proteger as vítimas.

Faltam ações concretas de proteção às vítimas no que se refere ao abrigo, à assistência médica e psicológica, à geração de emprego, à educação, dentre outros, porque qualquer vítima, uma vez retirada das redes de tráfico, não pode retornar para a mesma situação em que se encontrava antes de ser aliciada. Elas têm de ser “empoderadas” para se reconhecerem como seres sociais, e não mercadorias.

Entretanto, as vítimas de tráfico para fins sexuais não contam com políticas sociais, específicas para seu atendimento, isto é, geralmente, todos os segmentos excluídos caem na vala comum da oferta institucional existente em cada localidade. Além disso, a ação de desmobilização das redes e a punição dos responsáveis são ainda inexpressivas.

Geralmente, a oferta institucional não articula a oportunidade de acesso aos bens sociais como o serviço jurídico, situação que condiciona a desarticulação entre estes setores, contribuindo para o desenvolvimento de ações focalizadas na relação vítima e agressor, o que leva a intervenções que reduzem o enfrentamento do fenômeno nos aspectos biológico, psicológico, social, criminal e repressivo.

Outra grande dificuldade apontada pela Pestraf diz respeito à falta de uma lei que tipifique o crime de tráfico no território brasileiro, porque o artigo 231 do Código Penal só fala de tráfico de mulheres em âmbito internacional e para fins de prostituição, reduzindo-se à questão de gênero (mulher) e a uma condição específica da exploração sexual, que é a prostituição, não considerando a questão de geração (criança e adolescente) e de territorialidade (tráfico interno).

Entretanto, em 28 de março de 2005, foi promulgada a Lei n.º 11.106, que acrescentou o art. 231-A ao Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, e dá outras providências.

O Art. 231-A refere-se ao tráfico interno de pessoas como uma prática criminosa, e apresenta o seguinte texto:

Promover, intermediar ou facilitar, no território nacional, o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento

ou o acolhimento da pessoa que venha exercer a prostituição: Pena – reclusão, de três a oito anos, e multa.

Parágrafo único. Aplica-se ao crime de que trata este artigo o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 231 deste Decreto-Lei. (BRASIL, 2005b).

A criação desta Lei permitirá, no âmbito do jurídico, a punição dos envolvidos no tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual em âmbito nacional, fenômeno apontado pela Pestraf (LEAL, M. L. P. ; LEAL, M. L. P. , 2002).

Tratando-se de tráfico internacional, cada país adota uma legislação para o assunto, tornando-se muitas vezes uma barreira, do ponto de vista legal, para o enfrentamento do fenômeno.

Outro fator preocupante diz respeito ao fato de a questão do “consentimento” da vítima ser, ou não, objeto do tráfico para fins de exploração sexual comercial, o que torna esta questão, atualmente, polêmica.

De acordo com Nogueira Neto,

(...) Não se deve esquecer que, mesmo quando a mulher concorda livremente que seu deslocamento a levará ao exercício da prostituição, há que se reprimir essa ‘relação de tráfico sexual’, porque mesmo com a anuência, ela não tem uma real noção das condições a que será obrigada a se submeter para desempenhar esse trabalho ao chegar ao seu destino, caracterizando-se assim uma forma de fraude. (LEAL, M. L. P.; LEAL, M. L. P. , 2002, p. 174)

Embora o fenômeno esteja ‘politicamente agendado’ pelas organizações mundiais de defesa dos direitos humanos, como um crime contra a humanidade, esta questão não é vista da mesma forma, pelo conjunto da sociedade, o que demonstra a complexidade do fenômeno.

Desafios para o enfrentamento do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes

O grande desafio para o enfrentamento do fenômeno do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial está na compreensão e incorporação dos fundamentos políticos/

teóricos/conceituais e metodológicos sobre o fenômeno, privilegiando a análise multidimensional do mesmo, a partir das questões socioeconômicas, culturais, psicológicas, aliadas à noção de direitos.

Nesta perspectiva, tratar da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes – ESCCA – exige contextualizá-la no processo de globalização, ou seja, de uma perspectiva de crescimento desigual e de um conceito de globalização dos direitos humanos, como construção de um contra-discurso hegemônico, repensando as diferentes ferramentas dos setores públicos e privados no enfrentamento da questão. Assim, a globalização dos direitos humanos só pode se constituir como um discurso real e não-ideológico se refletir as contradições entre desenvolvimento desigual do crescimento da sociedade contemporânea e a barbárie social – o contrário de civilizatório – que é o anti-ético.

Na última década, estudos têm demonstrado que temos de nos afastar da concepção hegemônica de globalização como sinônimo de extrativismo, exploração e dominação, discurso que sedimenta a ESCCA, e incorporar uma cultura de pensar o enfrentamento desta questão como um espaço de construção de direitos.

Nesta direção, é fundamental para o enfrentamento do tráfico para fins de exploração sexual entender que a globalização, a sexualidade e o direito sejam revistos na construção do pensamento legal.

Estas três questões não estão resolvidas mundialmente, pelo contrário, a própria globalização de mercado e o neoliberalismo têm fragilizado e vulnerabilizado sujeitos violados sexualmente, seja pela precarização do trabalho, pela baixa inclusão nas políticas sociais ou por um discurso legal, ainda moralista e repressor, no qual, inclusive, uma das questões fundamentais a ser refletida por todos, é a pieguice e o discurso constrangedor do sistema de defesa e justiça de que mulheres, crianças e adolescentes submetidos à exploração sexual consentem nesse ato.

Com relação à esfera pública da justiça, faz-se necessário uma crítica da concepção que hegemonicamente está por trás desse pensar legal. Não podemos capacitar policiais, assistentes sociais etc., sob a égide de um discurso moralista que vitimiza os indivíduos e traduz como discurso, uma responsabilidade clínica e individualista com relação a essa população. É preciso tratar esta questão como social e jurídica, a partir de uma concepção progressista de direitos humanos.

A legislação é, sem dúvida, uma ferramenta importante para o enfrentamento do fenômeno, e a falta dela significa, definitivamente, uma dificuldade para a desconstrução do crime e a punição dos responsáveis. Entretanto, o fato de haver legislação não garante nada, é o que ocorre em alguns países que aprovaram a legislação, mas onde as leis não são cumpridas de maneira adequada. Assim, além da elaboração de leis, elas devem ser divulgadas, seguidas de treinamento (técnicas de investigação e técnicas de acusação) e de monitoramento de todos os que irão aplicá-la.

Sabe-se que a rotatividade de pessoal, a corrupção, a falta de interesse ou a falta de aprendizagem e a má remuneração dos agentes de segurança e justiça constituem-se fatores que podem inviabilizar o enfrentamento do fenômeno, do ponto de vista da segurança e da justiça. Entretanto, espera-se que o comprometimento desses agentes em pôr fim ao tráfico humano, estimulados por princípios humanos e de dignidade, possam ser mais fortes do que qualquer outro interesse.

Outra dificuldade diz respeito às questões conceituais. Temos de tomar cuidado, não com a exigência acadêmica do conceito, mas com o caminho e a forma de apreender o objeto que deve ser processo de transformação constante do pensar e do agir, e a unidade teoria e prática tem de passar por essa perspectiva. O conceito é importante, mas não pode ser uma camisa de força. Tem de estar submetido a uma concepção extensa e progressista objetivando cortes dentro de um amplo espectro de situações, e não pode ser reduzido a um único nível de análise e interpretação.

As situações de tráfico interno e internacional têm de ser discutidas e resolvidas em âmbito nacional, transnacional e global, considerando-se as categorias: precarização do trabalho, migração, crime organizado e o alto nível de desenvolvimento da tecnologia de comunicação. Temos de pensar a respeito e exigir que esta discussão ocorra na perspectiva dos direitos humanos, como uma contra-hegemonia globalizada no enfrentamento do fenômeno. Porque, de leste a oeste, de norte a sul no mundo, o tráfico para fins de exploração sexual é uma realidade local, transnacional e global.

É fundamental, portanto, mudar o paradigma de enfrentamento – as políticas sociais como meio, e não como fim – na construção do processo de sustentabilidade¹¹ de uma sociedade que se pauta no mundo globalizado, especialmente, pela desigualdade social e pela barbárie.

¹¹ Consideramos sustentabilidade a partir de seu conceito ampliado, ou seja, aquele que afirma que o desenvolvimento sustentável extrapola o meramente econômico, cultural, social e ambiental.

É importante, ainda, entender que este tema está imbuído de visões conservadoras, principalmente por se tratar de uma violação relacionada à sexualidade e a formas distintas de prostituição, assunto de âmbito privado que, culturalmente, esteve sob uma racionalidade moral-repressiva, objeto de tabu e de discriminação pela sociedade e suas instituições. Tratar publicamente esta temática requer confrontar os diferentes projetos de sexualidade e a sua relação com a violência sexual e os projetos societários.

A nossa tarefa é, então, ousar na formulação de uma concepção progressista, como instrumento de cultura avançada, e na mudança do comportamento da sociedade em relação à sexualidade. Se quebrarmos uma demanda de sexualidade violenta e apresentarmos uma demanda de sexualidade como direito, estaremos construindo espaços emancipatórios de erradicação dessa barbárie social.

Esta compreensão possibilitará o fortalecimento de classes, de grupos étnicos, afro-descendentes, mulheres, crianças e adolescentes, homossexuais e demais relações societárias marcadas por violência, uma vez que devolve aos mesmos o lugar de sujeitos de direitos e a centralidade da construção histórica por respeito, oportunidades e direitos.

O desafio da sociedade civil, do poder público, da mídia, da academia e das agências multilaterais é o fortalecimento da correlação de forças em nível local e global, para interferir nos planos e estratégias dos blocos hegemônicos, a fim de diminuir as disparidades sociais entre países, dar visibilidade ao fenômeno para desmobilizar as redes de crime organizado, e criar instrumentos legais e formas democráticas de regular a ação do mercado global do sexo, a omissão do Estado e criar mecanismos competentes que desanimem a ação do explorador, entendendo que o enfrentamento do tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual é, sobretudo, uma questão de globalização de políticas sociais e de direitos humanos.

A ousadia em denunciar este fenômeno ao Brasil e ao mundo não é apenas para demonstrar a crise da modernidade, da ética e da democracia, mas indicar que existe uma sociedade indignada com as respostas dos sistemas de produção e de valores!

Referências Bibliográficas

ARIÉS, Philippe. *A história social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 1987.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS (ABONG). Fórum DCA Nacional. *Adolescência, ato infracional e cidadania: a resposta está no ECA. Basta querer realizar*. Brasília: Fórum Nacional de Entidades Não-Governamentais dos Direitos da Criança e do Adolescente/Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais, 1999.

AVRITZER, Leonardo. *Teoria crítica e teoria democrática do diagnóstico da impossibilidade da democracia ao conceito de esfera pública*. São Paulo: Novos Estudos, CEBRAP, 1999.

BRASIL. *Código Penal: Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. São Paulo: Editora RT – Revista dos Tribunais, 2005a.

_____. Decreto Legislativo nº 231, de 9 de maio de 2003. Submete a consideração do Congresso Nacional o texto da Convenção das Nações Unidas contra o crime organizado transnacional e seus dois protocolos, relativos ao combate ao tráfico de migrantes por via terrestre, marítima e aérea e a prevenção, repressão e punição do tráfico de pessoas, em especial mulheres e crianças, celebrados em Palermo, em 15 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 maio 2003*.

_____. Ministério da Justiça. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. Brasília: Ministério da Justiça/Secretaria de Estado de Direitos Humanos/Departamento da Criança e do Adolescente, 2001.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990*.

_____. Presidência da República. Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005. Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 mar. 2005b*.

CHAUÍ, Marilena. *Resistência e conformismo*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.

COCCO, Giuseppe. Neoliberalismo, sociedade civil e a nova centralidade do trabalho. *Revista Praia Vermelha: estudos de políticas e teoria social*, Rio de Janeiro, v. 1, 1999.

COUTINHO, Carlos Nelson. Teoria ampliada do Estado. In: *GRAMSCI: um estudo sobre seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

FÓRUM Nacional de Prevenção e Erradicação ao Trabalho Infantil. Relatório Final do Seminário Nacional sobre Diretrizes para Formulação de uma Política Nacional de Combate ao Trabalho Infantil. Brasília: Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil/OIT, 2000.

GRAMSCI, Antônio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

HO BSBWM, Eric. *Barbárie: o guia do usuário*. São Paulo: Puc, 2001.

IANNI, Octávio. *Raças e classes sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1972.

JOHNSON, Allan G. *Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LEAL, Maria de Fátima Pinto; CÉZAR, M. A. (Org.). *Indicadores de violência intrafamiliar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: relatório final da oficina*. Brasília: CESE/FCC/MJ/SNDH/DCA, 1998.

LEAL, Maria de Fátima P.; HAZEU, Marcel. *Relatório do I Seminário Internacional sobre Tráfico de Seres Humanos*. Brasília: PESTRAF/CECRIA, 2000. Mimeo.

LEAL, Maria Lúcia P. *A mobilização das ONG's no enfrentamento à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no Brasil*. 2001. 271f. Tese (Doutorado em Serviço Social)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001. Mimeografado.

_____. *Anais do Seminário Contra Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Américas*. Brasília: MJ/OIT/CECRIA, 1996. Versão em espanhol.

LEAL, Maria Lúcia P.; LEAL, Maria de Fátima P. *Estudo Analítico do Enfrentamento da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes no Brasil – ESCCA*. Rio de Janeiro: Edição Save the Children Suécia/VIOLES, 2005.

LEAL, Maria Lúcia P.; LEAL, Maria de Fátima P. *Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil*. Brasília: PESTRAF/CECRIA, 2002.

LEAL, Maria Lúcia P.; LEAL, Maria Fátima P. *Anais do Seminário Contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Américas*. Brasília: MJ/OIT/CECRIA, 1998.

MANTAÑO, Carlos. *Terceiro setor e a questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Cortez, 2002.

OLIVEIRA, Isaura M. C. *Ajudando a esclarecer a discussão e compreendendo os conceitos trabalhados por Marilena Chauí ética e violência*. São Paulo: PUC, 1999. Mimeografado.

PASQUINO, Gianfranco. Mobilização. In: BOBBIO, Norberto et al. *Dicionário de política*. Brasília: EdiUnB, 1993.

PAULO NETTO, José. *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. São Paulo: Ed. Cortez, 1995.

PETTI, Juan Miguel. *Conferencia Hemisférica sobre Migración Internacional: derechos humanos y trata de personas en las Américas*. Santiago del Chile: CEPAL/OIM, 2002.

PORTELLI, Hugues. *Gramsci e o bloco histórico*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

QUESTÕES GLOBAIS: respostas ao tráfico humano. *Revista Eletrônica do Departamento dos EUA, Washington, DC*, v. 8, n. 2, jun. 2003.

RELATÓRIO da Sociedade Civil sobre o Cumprimento pelo Brasil do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Brasília: [s.n.], 2000.

RELATÓRIO do Seminário Migrações, Exclusão ou Cidadania. Brasília: [s.n.], 2003. Mimeografado.

SAFFIOTTI, Heleieth. *Gênero, classe, raça*. São Paulo: Cortez, 1995.

SANTOS, Boaventura Sousa. *A reinvenção solidária e participativa do estado*. Coimbra: [s.n.], 1999. (Oficinas do CES; n. 34)

_____. *Estado, cidadania e globalização*. Programa do Mestrado e Doutorado em Sociologia 1999/00. Coimbra: CES, 1999. Mimeografado.

_____. *Reinventando a democracia*. Coimbra: Gradiva Publicações, 1999. (Cadernos Democráticos – Fundação Mário Soares; n.4)

SOARES, Luiz Eduardo. Uma interpretação do Brasil para contextualizar a violência. In: PEREIRA, Carlos Alberto Messeder et al. (Org.). *Linguagens da violência*. Rio de Janeiro: ROCCO, 2000.

VERARDO, M. Teresa et al. *Mitos e realidade da prostituição infanto-juvenil*. São Paulo: Ed.O Nome da Rosa, 1999.

VIEIRA, Evaldo Amaro. As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil: avanços e retrocessos. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 53, 1997.

_____. *Relatórios sobre políticas sociais*. São Paulo: PUC, 1997. Preliminares baseados em seminários de sala de aula, proferidos por Evaldo Vieira.

Representações Sociais de Profissionais do Lixo: para além de estigmas, repulsas e tabus

Profa. Dra. Fátima Portilho¹

¹ Doutora em Ciências Sociais e professora do CPDA/UFRRJ.

Resumo

Este artigo analisa as representações sociais do lixo em três categorias profissionais: o engenheiro, o gari e o catador. A despeito de a sociedade se relacionar com os resíduos por meio de atitudes de afastamento, preconceitos e estigmas, como explicar que estes grupos lidam com o lixo e a sujeira de forma tão próxima? Que representações de lixo elaboradas por eles os permitem conviver com o lixo de forma tão próxima? Trata-se de um estudo exploratório cujo principal objetivo é conhecer o universo representacional dos profissionais do lixo, a fim de compreender seus comportamentos com relação a este tema, contribuindo para reduzir os preconceitos e ultrapassar o senso comum.

Palavras-chave: catadores, resíduos sólidos, lixo, tabus, representações sociais.

Introdução

Lixo é “tudo o que não presta e se joga fora; coisa ou coisas inúteis, velhas, sem valor” (HOLANDA, 1985). O conceito dicionarizado e tradicionalmente aceito da palavra lixo não revela o que está por trás de um tema que, em princípio, não merece maiores atenções. Este artigo se propõe a ultrapassar o senso comum, presente no conceito dicionarizado, buscando entender o que está por trás das nossas atitudes, sensibilidades e discursos, relacionados ao lixo.

Partimos do princípio de que todos somos produtores de lixo, conscientes ou não do que isto representa e mais ou menos informados e interessados pelo destino dado ao nosso lixo pelo poder público. Constatamos, ainda, que a sociedade, de uma forma geral, se relaciona com os resíduos dentro de um quadro de afastamento e alienação, carregado de preconceitos e estigmas. O lixo, apesar de estar à margem, cumpre uma função significacional ao testemunhar o que a sociedade não quer ser. Assim, através de sensibilidades negativas com relação aos restos, historicamente construídas, surge o desejo de afastamento, ou seja, queremos sempre estar bem longe do lixo, da sujeira, das pessoas e espaços a ele relacionados e de todas as suas ameaças e perigos.

A despeito destes preconceitos e sensibilidades comumente direcionados aos restos pela sociedade em geral, alguns grupos se destacam por estarem diretamente envolvidos com o lixo, cada qual a sua maneira, com diferentes níveis de contato e proximidade, com a sua experiência profissional e emocional, sua auto-imagem e representações sociais. Este trabalho analisa as representações sociais do lixo em três categorias profissionais. São elas: o engenheiro, o gari e o catador.

Segundo Douglas (1976), nós temos necessidade, como seres humanos, de organizar e classificar o mundo para compreendê-lo e habitá-lo, ordenando, classificando e separando as coisas de acordo com sua forma e função (as limpas das sujas, o sagrado do profano etc.). Como explicar, então, que existem determinados grupos na sociedade que lidam com o lixo e a sujeira de forma tão próxima? Quais as representações de lixo, de sujeira e de limpeza presentes nestes grupos? Se suas representações sociais são iguais às do restante da sociedade, como é que estes grupos lidam com esta identidade estigmatizada? Se são diferentes, quais são, como foram elaboradas e como orientam suas práticas? Proponho, para compreender estas questões, uma leitura dos aspectos culturais relacionados aos resíduos sólidos, por meio do discurso dos profissionais do lixo. Assim, será possível compreender melhor a construção que os três grupos fazem do tema, além de identificar suas representações sociais do lixo. Pode-se buscar, então, o que há de comum e compartilhado, o que há de diverso, onde estão as diferenças básicas e os pontos de aproximação entre as práticas de cada um dos três grupos, bem como as diferenças e aproximações dos mesmos com a sociedade em geral, isto é, com o mundo que quer ser 'do não-lixo'.

Considerando que o nível de contato destes atores com o mundo do lixo é diferente, traçamos a hipótese de que as representações sociais formuladas por cada um desses grupos também vão divergir.

Evitando cair na denúncia das, já tão faladas, condições de vida do 'povo do lixo', proponho-me a compreender suas formas de vida e seus valores, dentro de uma pesquisa de cunho psicossocial. Para tanto, lanço mão da teoria das representações sociais, já que o fenômeno que se está investigando é da ordem dos saberes e práticas cotidianas e, ainda, por acreditar que esta abordagem pode fornecer subsídios para o entendimento das práticas dos grupos investigados. Segundo Wagner (1995), as condições sociais em que um grupo vive delimitam, além do espaço de experiência de seus membros, o que e como seus membros pensam. Assim, indivíduos pertencentes ao mesmo grupo social podem ser

muito diferentes com relação as suas personalidades, mas se aproximam bastante no que se refere a sua experiência social comum. São similares, portanto, com relação ao pensamento, à ação, aos hábitos incorporados, aos padrões de linguagem, enfim, as suas representações sociais, que são variações de um padrão comum subjacente.

Para a elaboração da presente pesquisa, foram realizadas dezoito entrevistas, sendo seis com cada grupo profissional (engenheiros, garis e catadores). Optei pela utilização de entrevistas semi-estruturadas de caráter qualitativo que se assemelham a conversas informais, considerando que esta metodologia permite que os entrevistados se coloquem à vontade para falar sobre os pontos abordados, possibilitando, assim, o surgimento de manifestações discursivas não-conscientes. O uso do gravador, com o consentimento dos entrevistados, foi essencial para registrar aspectos que certamente se perderiam na simples anotação das respostas.

O discurso dos profissionais do lixo

Uma vez transcritas, as entrevistas foram analisadas dentro da perspectiva da análise de discurso, ou seja, considerando que, a partir das falas dos entrevistados, podem-se inferir suas representações sociais e os sistemas ideológicos subjacentes a elas. Após a transcrição e a análise preliminar dos dados recolhidos, foram estabelecidas cinco categorias de análise extraídas dos próprios discursos.

Categoria 1 – Conceito de lixo, limpeza e sujeira

As definições dadas por engenheiros, garis e catadores a respeito de sujeira e limpeza são bastante semelhantes, pois todos consideram limpeza como sendo positiva e sujeira como negativa. Limpeza é associada, pelos três grupos, à ordenação, organização e arrumação. Apenas os engenheiros acrescentam a idéia de saúde e bem-estar ao conceituarem limpeza. Já o conceito de sujeira, dado pelos entrevistados, aparece ligado à desordem, abandono e bagunça, além de aparecer associado à pobreza em depoimentos de alguns entrevistados.

O conceito de lixo ligado à inutilidade, ou seja, ao que não serve mais, também é recorrente, mas nem sempre aparece com um sentido negativo. Vejamos: foi encontrada, entre os engenheiros, a opinião de que lixo é um conceito subjetivo, ou seja, o que é lixo para uma pessoa pode não ser lixo para outra. Entre garis e catadores, surge a idéia de lixo como

sustento, ou seja, aquilo que os mantêm. Um catador define lixo como aquilo que vem de fora, da cidade, de 'vocês', deixando clara sua exclusão e diferenciação com relação ao restante da sociedade. O material que é coletado pelos catadores não é considerado lixo por este grupo.

Categoria 2 – Contato com o lixo

De acordo com a análise das entrevistas, o contato com o lixo parece sempre dualizado por atitudes e sentimentos de afastamento e de aproximação. Mesmo considerando os diferentes níveis de contato e proximidade com os resíduos, os sujeitos dos três grupos demonstram incômodo por causa deste contato, principalmente no início do emprego, quando as sensações de nojo e repugnância eram insuportáveis. Com o tempo, dizem se acostumar. Apesar das sensações de repugnância, o contato com o lixo é justificado, por engenheiros e garis, a partir da obrigação profissional, banalizando estas sensações. Engenheiros e garis usam, ainda, justificativas do tipo "alguém tem que mexer". Os catadores, ao contrário, justificam o contato com o lixo pela necessidade. Garis e catadores parecem, ainda, confiar na providência divina para protegê-los dos perigos inerentes ao contato com o lixo. Apesar de dizerem que com o tempo se acostumam, é recorrente, nos três grupos, depoimentos onde os sujeitos parecem procurar formas de afastamento do lixo e, paradoxalmente, das pessoas que trabalham e/ou vivem próximas a ele, demonstrando que os preconceitos que a sociedade dirige a estes grupos são absorvidos e repetidos por eles. As estratégias de afastamento utilizadas por cada grupo se assemelham em alguns casos e se diferenciam em outros, sendo possível classificá-las.

a) Evitar ou reduzir o contato – engenheiros, garis e catadores evitam se expor ao lixo, seja por meio dos equipamentos de proteção e do uniforme (no caso dos garis) ou, no caso dos engenheiros e catadores, por meio de roupas e calçados apropriados. Um dos engenheiros, por exemplo, limita-se ao contato visual.

b) Limitar o tipo de lixo com o qual é permitido manter contato – os entrevistados parecem impor limites ao próprio lixo, ou seja, dependendo do tipo de material, da concentração de lixo ou, ainda, do seu estágio de decomposição, o contato é permitido e até mesmo naturalizado. Os garis, por exemplo, limitam o contato, evitando certos tipos de serviço, como o recolhimento de lixo de hospitais, lixo de pessoas que morreram, numa clara tentativa de evitar a morte presente no lixo. Buscam

evitar, ainda, restos de alimentos, animais mortos e despachos de macumba. Da mesma forma, os catadores também demonstram evitar o lixo hospitalar¹.

c) Demarcar os espaços onde o contato é permitido – o contato com o lixo é permitido apenas em lugares demarcados. A casa, o carro, o ônibus são exemplos onde o contato com o lixo não é permitido ou onde este não pode entrar. A demarcação dos espaços de contato com o lixo não é muito clara nos depoimentos dos catadores. Em princípio, por levarem coisas vindas do lixo, para casa, poderíamos ser levados a pensar que não diferenciam estes espaços. Observamos, porém, que em alguns casos aparece um limite bastante claro entre o aterro de lixo e a casa. Sujeitos dos três grupos demonstram uma necessidade de passar por um verdadeiro ritual, muitas vezes simbólico, de purificação, limpeza e higienização do próprio corpo antes do retorno para a casa e para a família, buscando afastar e proteger a família do contato com o lixo.

Embora busquem se afastar do lixo, utilizando para isto diferentes estratégias, as entrevistas mostraram que os profissionais dos três grupos entrevistados também apresentam relações de aproximação com os resíduos. Esta aproximação, do mesmo modo que o afastamento, também vai divergir para cada um dos grupos. Uma das formas de aproximação, comum aos três grupos, diz respeito ao aproveitamento de objetos encontrados no lixo. Para que estes objetos sejam aproveitados, no entanto, é necessário que o nojo seja vencido ou, pelo menos, restringido.

As práticas alimentares de cada grupo, durante o trabalho, podem trazer importantes indícios sobre os sentimentos de nojo experimentados por eles, podendo exemplificar as diferenças no grau de afastamento e aproximação dos resíduos. Assim, enquanto alguns engenheiros não conseguem comer pelo simples fato de terem mantido contato com o lixo, contato este bastante limitado, os garis, por sua vez, comem durante o trabalho, ou seja, em contato direto com o lixo, e os catadores de aterro, onde o nível de contato com os restos é infinitamente maior, têm no lixo uma prática alimentar. Alguns catadores entrevistados demonstraram preocupação em esconder ou, pelo menos, em minimizar esta prática, deixando claro, no entanto, que esta é uma prática comum.

¹ Há, no entanto, divergências entre os catadores quanto ao limite dado ao lixo hospitalar; por vezes, este limite é ultrapassado e o lixo hospitalar não é evitado, sendo visto como rico em materiais de valor para a catação.

Categoria 3 – Trabalho com o lixo

O trabalho com o lixo é rejeitado e estigmatizado pela sociedade. Os profissionais do lixo, particularmente os garis e catadores, são também estigmatizados, sofrendo muitos preconceitos por parte da sociedade em geral, dos vizinhos, dos amigos, e mesmo da família.

Entre os engenheiros, é recorrente a resposta de que seriam engenheiros, mesmo que em outro lugar ou outra área fora da limpeza urbana. Tal fato parece confirmar que a profissão de engenheiro significa uma escolha pessoal ou apresenta um *status* social relativamente elevado. Entretanto, itens como o salário, a possibilidade de subir dentro da empresa, e o fato de ser um trabalho seguro fazem com que a carreira de gari também se apresente como uma opção convidativa, mesmo para pessoas com um nível de qualificação acima do exigido².

Os catadores também dizem preferir o trabalho na catação, ao compará-lo a outras atividades que desempenharam anteriormente. Assim como os garis, os catadores dizem ganhar mais nesta atividade, ao compará-la com as anteriores ou com outras a que teriam acesso considerando o seu nível de qualificação.

Os motivos que os levam a esta preferência parecem estar ligados, ainda, à liberdade e à ausência de um chefe, nos depoimentos de garis e catadores³, além da possibilidade de aproveitar as coisas que vêm junto com o lixo e, no caso dos catadores, a possibilidade de ganhos diários e a flexibilidade de horário.

Aparecem nos depoimentos dos garis e dos catadores diversos relatos sobre algum tipo de discriminação que sofreram por parte da população por conta de trabalharem com o lixo⁴. Muitas vezes, este fato é omitido. Alguns, no entanto, dizem que contam sobre o trabalho no aterro para os amigos e conhecidos, sendo recorrente a justificativa de que “é um trabalho honesto”, um trabalho “como outro qualquer” e, ainda, “não estou roubando”. Suas famílias, em geral, preferiam que eles tivessem um “trabalho melhor”, mesmo que isto significasse salários mais baixos, demonstrando um estigma com relação à profissão.

² A este respeito, ver Neves e Bahia (1992).

³ Com base na pesquisa realizada por Souza (1995) no mesmo aterro, deve-se ressaltar que os catadores vivem um processo de exploração do trabalho por “donos de rampas” e intermediários, fazendo crer que o que existe é uma ilusão de “liberdade”.

⁴ Ressalta-se que estas práticas discriminatórias e de afastamento são comumente dirigidas aos pobres em geral, considerados sujos e perigosos. A esse respeito, veja Chalhoub (1996).

Categoria 4 – Comportamentos com relação à limpeza urbana

Quanto aos hábitos com relação à manutenção da limpeza da cidade, ou seja, ao fato de “jogar lixo no chão” ou não, os depoimentos dos engenheiros entrevistados levam a crer que estes passaram a ter um comportamento cuidadoso com relação à limpeza da cidade apenas após entrarem para a Comlurb. Em alguns casos, mesmo como empregados da empresa, ainda jogavam lixo no chão, mudando este comportamento apenas quando começam a trabalhar na área operacional da empresa.

Da mesma forma, no caso dos garis, é comum encontrarmos depoimentos em que eles confessam que jogavam lixo no chão antes de entrarem para a Comlurb, modificando este comportamento depois que começaram a trabalhar como garis.

Um dos garis entrevistados afirma que joga lixo no chão, mesmo admitindo que considera este um comportamento “feio”. A justificativa para esta atitude é bastante parecida com a justificativa utilizada pela população em geral e está ligada à “preguiça” e ao fato de que “alguém vai varrer”⁵, além de buscar uma espécie de “direito de sujar”.

Garis e catadores, em geral, não têm acesso aos serviços de coleta e varrição de ruas nos bairros em que moram (favelas, conjuntos habitacionais etc.), sendo que os primeiros demonstram maiores preocupações com relação ao lixo no espaço doméstico. Isto faz com que muitos garis e catadores utilizem soluções individuais para se livrar dos dejetos, sendo, mais uma vez, estigmatizados e confundidos com a própria sujeira.

Categoria 5 – Lixo e meio ambiente

A Categoria 5 agrupa questões relativas às percepções dos profissionais do lixo com relação à problemática dos resíduos sólidos urbanos em seus aspectos socioambientais.

Os entrevistados dos três grupos foram solicitados a falar sobre os principais problemas relacionados ou causados pelo lixo⁶. Entre os

⁵ Ver, por exemplo, a pesquisa realizada por Retrato em 1995 (RETRATO, 1995). Ver, ainda, Bastos (1995) e Kuhnem (1995).

⁶ Note-se que, neste momento, não foram citados pela entrevistadora problemas ambientais, visando verificar que problemas apareceriam em uma pergunta aberta. Em outro momento, apresentado mais adiante, foi feita uma pergunta dirigida e específica sobre os problemas ambientais relacionados ao lixo.

engenheiros, foram citados, principalmente, problemas de poluição ambiental e de saúde, tais como poluição de corpos d'água, do solo e do ar, proliferação de vetores transmissores de doenças, além do aspecto estético. O discurso dos engenheiros, mediado pelo conhecimento técnico-científico, parece intelectualizado, mas, ao mesmo tempo, distante do mundo do lixo.

As respostas apresentadas pelos garis à mesma pergunta estão ligadas aos problemas de saúde causados pelo lixo, principalmente por causa dos vetores transmissores de doenças. A possibilidade de doenças provocadas pelo lixo parece, em alguns depoimentos, restrita ao perigo para o próprio gari durante o manuseio do lixo na hora da coleta⁷.

Da mesma forma, também para os catadores, parece que a preocupação com os problemas que o lixo traz restringe-se ao próprio catador⁸, uma vez que este tem necessidade de utilizar o lixo como fonte de alimentação. Fica clara a contradição: o lixo traz "muita coisa boa", mas também "muita coisa ruim".

Em muitos depoimentos de garis e catadores, o lixo causa problemas apenas quando não é coletado, evidenciando-se o desconhecimento quanto aos problemas de destinação final e de desperdício energético de recursos naturais. É como se, após a coleta, o problema do lixo já estivesse resolvido⁹.

Um dos catadores, mesmo afirmando que o lixo traz problemas, deixa claro que está apenas repetindo um discurso que lhe foi passado pelos técnicos da Comlurb, da empresa que administra o Aterro de Gramacho e/ou dos ambientalistas. Em seu depoimento, este catador parece não estar convencido de que o lixo pode realmente trazer tais problemas. Outro catador afirma que o lixo não traz nenhum problema, considerando que o lixo sai das casas das pessoas.

Para todos estes problemas citados, as soluções, na opinião dos entrevistados, divergem, sendo mais citadas, entre os engenheiros, as

⁷ Segundo dados recolhidos na Divisão de Segurança do Trabalho da Comlurb, em 1997, os garis são vítimas de problemas de saúde, em geral relacionados a impactos mecânicos, tais como cortes, contusões, entorses etc., não sendo significativa a ocorrência de doenças infecto-contagiosas por trabalharem em contato com o lixo.

⁸ Eigenheir e Sertá (1992) assinala, porém, que não há indicativo de que os catadores de lixo sejam mais doentes do que outras pessoas da mesma classe social, evidenciando que os mesmos não contraem mais doenças por estarem em contato com o lixo do que outras pessoas que vivem em condições sociais semelhantes.

⁹ Este tipo de percepção é comumente encontrado nas práticas de prefeituras, especialmente as menores, com poucos recursos e acesso à informação que, normalmente, preocupam-se apenas com a coleta do lixo. De acordo com pesquisa realizada pelo IBGE (1992), 75% do total de lixo coletado no Brasil é disposto a céu aberto, sem nenhum cuidado ou técnica sanitária.

soluções técnicas. Alguns engenheiros entrevistados citam como solução para o problema do lixo ações voltadas para a educação ambiental da população, no sentido de modificar os comportamentos com relação à manutenção da limpeza da cidade. As ações educativas propostas por eles parecem, no entanto, evasivas, e são, por vezes, confundidas com multas e ações punitivas.

Para um dos garis, a solução para o problema da sujeira da cidade está em “acabar com o mendigo”, considerado igualmente uma “sujeira”. Este depoimento parece demonstrar que o problema, ou a culpa pela sujeira, é da população pobre, mesmo nas representações de membros da própria população pobre.

A melhoria da limpeza da cidade não parece ser uma preocupação ou um problema próximo da realidade dos catadores, segundo seus depoimentos. Para eles, quanto mais lixo melhor, não importando se a cidade está limpa ou não. É como se a função da Comlurb fosse trazer o lixo para o aterro, e não fazer a limpeza da cidade. Vale lembrar que o catador, marginalizado e isolado da cidade, não tem sentimento de pertencimento com relação a ela¹⁰. Atividades como a separação do lixo nas casas, pela própria população, atrapalhariam os catadores, segundo seus depoimentos.

Nos depoimentos dos três grupos, é possível encontrar falas ligadas à preocupação com os aspectos ambientais relacionados ao lixo. Estas respostas, porém, restringem-se aos aspectos da limpeza da cidade, preservação de áreas naturais, prevenção de doenças e, em alguns casos, particularmente entre os engenheiros, tratamento e destinação final de lixo como forma de evitar a poluição. Não foram encontrados depoimentos, em nenhum dos três grupos entrevistados, relacionando o lixo ao sistema de produção e consumo, incentivado pela mídia, ou, ainda, ao esgotamento de recursos naturais.

Com relação às coisas que são encontradas no lixo e aproveitadas por eles¹¹, como explicar que são jogadas fora? Perguntados sobre o que acham do fato de que as pessoas jogam essas coisas “boas” no lixo, os sujeitos entrevistados, em sua maioria, não o relacionam aos hábitos de desperdício ou consumo em excesso, estimulados pela sociedade industrial.

¹⁰ Goffman (1982) assinala a falta de sentimento de pertencimento com relação à cidade em grupos isolados, como presidiários, internos de manicômios, conventos etc., podendo ser observado, também, em catadores de aterro.

¹¹ A análise da categoria 1 – Contato com o lixo – apresenta amplos depoimentos sobre diferentes materiais que são aproveitados por engenheiros (em menor escala), garis e catadores, tais como roupas, jóias, relógios, objetos de decoração, utensílios domésticos, dinheiro, livros, gêneros alimentícios etc.

Nos depoimentos dos três grupos foram encontradas respostas que giram em torno de descuidos, perdas, roubos e necessidade de desocupar espaço em casa.

Um dos engenheiros acredita que as coisas recolhidas do lixo pelos garis não estão boas; eles apenas “pensam que estão boas”, ou, ainda, que estas coisas são “boas para o gari”.

Poucos depoimentos de engenheiros, garis e catadores associaram lixo a desperdício. O aumento na quantidade e na composição do lixo nas últimas décadas demonstra mudança nos hábitos de consumo da população. Somente a resposta de um dos engenheiros entrevistados evidenciou uma percepção nas mudanças qualitativas, ou seja, com o crescimento industrial houve uma mudança na composição do lixo, aumentando a presença de embalagens, plástico, papel e papelão.

Um dos garis entrevistados parece perceber mudanças, mas apenas na quantidade de lixo gerado. Este aumento, no entanto, segundo seu depoimento, está ligado apenas ao aumento da população, não parecendo ter relação com o aumento dos hábitos de consumo e desperdício, que, de fato, fazem com que haja um aumento *per capita* na produção de lixo, independente do aumento populacional.

Alguns catadores, ao contrário, parecem acreditar que houve uma redução quantitativa no lixo. Os catadores acreditam, ainda, no fato de que, hoje em dia, o lixo já vem para o aterro mais reciclado, ou seja, mais separado. Este fato atrapalharia os catadores, apesar de aparecer no discurso de qualquer ambientalista como uma atitude ecologicamente correta.

Conclusões

Ao constatar que a sociedade se relaciona com os restos dentro de um quadro de afastamento e alienação, os estigmas associados ao lixo são, então, deslocados aos que com ele trabalham ou dele estão próximos. Apesar dos diferentes níveis de contato com os resíduos, verificados nas práticas de engenheiros, garis e catadores, percebemos, por meio de seus discursos, que ora buscam formas de afastamento, ora buscam formas de aproximação.

A hipótese formulada a partir das discussões anteriormente empreendidas, ou seja, de que as representações sociais do lixo vão se diferenciar de acordo com o nível de proximidade e afastamento de cada um dos atores com relação aos resíduos, demonstra que o sentimento

de nojo e estigma com relação ao lixo, difundido na sociedade, também pode ser encontrado nestes atores, porém, de uma forma naturalizada – com o tempo –, o sujeito se acostuma com o contato com o lixo, o cheiro etc. Engenheiros, garis e catadores percebem de maneira diferente o problema dos resíduos e propõem soluções igualmente diferentes, com predominância das soluções técnico-operacionais nos discursos dos engenheiros.

Acrescentar a dimensão psicossocial nas políticas de limpeza urbana representa um dado fundamental que deve ser apropriado pelos educadores ambientais para que suas práticas educativas não reproduzam a lógica cultural de afastamento provocado pelos estigmas com relação aos resíduos.

Referências Bibliográficas

BASTOS, Ricardo C. *Lixo sujo e lixo limpo: o discurso social sobre o lixo*. 1995. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social)–Universidade Federal do Rio de Janeiro, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Rio de Janeiro, 1995.

CAVALCANTE, Berenice. *Beleza, limpeza, ordem e progresso: a questão da higiene na cidade do Rio de Janeiro, final do século XIX*. *Revista do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 95-103, 1985.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

EIGENHEER, Emílio Maciel. *Lixo: morte e ressurreição*. In: GARCIA, P. (Org.). *Falas em torno do lixo*. Rio de Janeiro: Nova/ISER/Polis, 1992a.

_____. *Fantasmas do lixo*. In: GARCIA, P. (Org.). *Falas em torno do lixo*. Rio de Janeiro: Nova/ISER/Polis, 1992b.

_____. *Quem não gosta do lixo bom sujeito não é*. In: GARCIA, P. (Org.). *Falas em torno do lixo*. Rio de Janeiro: Nova/ISER/Polis, 1992c.

_____. *Raízes do desperdício*. Rio de Janeiro: ISER/UFF/CVRD, 1993a.

_____. *Lixo e desperdício*. In: EIGENHEER, Emílio Maciel (Org.). *Raízes do desperdício*. Rio de Janeiro: ISER/UFF/CVRD, 1993b.

EIGENHEER, Emílio Maciel; SERTÁ, Francisco. *Lixo hospitalar: fantasmas, miasmas e micróbios*. In: ANOTAÇÕES de um observador de resíduos (Apostila do curso Teoria e Práxis do Meio Ambiente). Rio de Janeiro: ISER, 1995.

FERREIRA, João Alberto. *Lixo hospitalar e domiciliar: semelhanças e diferenças - estudo de caso no Rio de Janeiro*. 1997. Tese de Doutorado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELIVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1995.

HOLANDA, A. B. de. *Dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saneamento Básico*. Rio de Janeiro, IBGE, 1992.

KUHNEN, Ariane. *Reciclando o cotidiano: representações sociais do lixo*. Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 1995.

MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996.

NEVES, Maria da Graça Ribeiro das; BAHIA, Sérgio Rodrigues. *De escravo a doutor: notas sobre a mão-de-obra na limpeza urbana*. In: RESENDE, Otto Lara. *Transformando e recriando os restos: o lixo passado a limpo*. Rio de Janeiro: Secretaria da Cultura da Presidência da República/Instituto Brasileiro do Patrimônio Cultural/Paço Imperial, 1992. Catálogo de Exposição.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1979.

_____. *Higiene e ilusão: o lixo como invento social*. Rio de Janeiro: NAU, 1995.

PESQUISA qualitativa sobre a Comlurb. Rio de Janeiro: Retrato, 1995.

SOUZA, Fátima Valéria Ferreira. *Sobrevivendo das sobras: as novas formas*

de miséria urbana. 1995. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro, 1995.

SPINK, Mary Jane (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1995a.

VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo: uma história da higiene corporal*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1996.

WAGNER, Wolfgang. Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1995.

ZANON, Uriel. Riscos infecciosos imputados ao lixo hospitalar: realidade epidemiológica ou ficção sanitária? In: _____. *Lixo hospitalar: risco epidemiológico ou terrorismo sanitário?* Niterói: UFF/ISER/CIRS, 1992.



Instruções aos colaboradores

- 1. Saúde e Direitos Humanos aceita trabalhos inéditos para publicação. Os trabalhos deverão ser de interesse teórico e prático e situar-se no campo dos Direitos Humanos e Saúde.**
- 2. Todos os artigos terão sua publicação condicionada a pareceres dos membros do Conselho Editorial. Eventuais sugestões de modificações serão previamente acordadas com o autor.**
- 3. Todos os trabalhos devem ser enviados dentro dos seguintes critérios: 10 laudas (1 lauda tem 1.400 caracteres com espaço), fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5.**
- 4. Todos os artigos deverão ter resumo com o máximo de 700 caracteres (120 palavras), incluindo palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho.**
- 5. Os limites estabelecidos para os trabalhos podem ser excedidos, em casos excepcionais, a critério da editoria.**
- 6. O encaminhamento do artigo deverá constar do nome completo do(os) autor(es), endereço, e-mail, filiação institucional e titulação.**
- 7. Ao título, seguir-se-á o nome do autor, ou dos autores, com indicação da instituição de pertencimento do autor principal.**
- 8. Em rodapé, menção e auxílios ou quaisquer outros dados relativos à produção do artigo e seus autores. Artigos resultados de pesquisa com financiamento, citar a(s) agência(s) financiadora(s).**
- 9. Os artigos de opinião (textos referentes a trabalhos publicados na revista ou de interesse nacional e internacional) serão submetidos ao Conselho Editorial para a publicação. Devem conter 5 laudas.**
- 10. Os artigos poderão ser aceitos em inglês, francês ou espanhol. Preferivelmente, porém, em português.**
- 11. Todos os trabalhos deverão apresentar declaração do articulista principal de que o seu texto não contém “conflito de interesses”.**
- 12. Os artigos deverão ser apresentados impressos (2 vias) e em disquete (programa Word for Windows)**

13. As referências bibliográficas devem ser apresentadas em ordem alfabética ao final dos artigos, obedecendo aos critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Os exemplos aqui utilizados foram retirados da NBR 6023/2002, que contém as definições necessárias para publicações periódicas. A veracidade das informações contida na lista de referências é de responsabilidade dos autores.

- Autor pessoal

MACHADO, C. R.; PRADO, V. F.; PENA, S. D. J. Aspectos genéticos do envelhecimento. In: PETROIANU, A.; PIMENTA, L. G. (Ed.). Clínica e cirurgia geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 1999. p. 42-27.

- Mais de três autores

HESS, Geraldo et al. Engenharia econômica. 4 ed. ver. e ampl. Rio de Janeiro: Forum Ed., 1974

Ou quando a menção dos nomes for indispensável para indicar autoria:

DIAS NETO, E.; STEINDEL, M.; PASSOS, L.K.F.; SOUZA, C. P.; ROLLINSON, D.; KATZ, N.; ROMANHA, A. J. G. The use of RAPDs for the study of the genetic diversity of *Schistosoma* and *Trypanosoma cruzi*. In: PENA, S. D. J. et al (Ed.). DNA Fingerprinting: state of the science. Basileia: Birkhäuser Verlag, 1993. p. 331-338.

- Autor desconhecido

CATECISMO da igreja católica. São Paulo: Vozes, 1993.

- Entidade como autor

ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE OF GREAT BRITAN AND IRLAND. Guia prática de antropologia. Preparado por uma comissão do Real Instituto de Antropologia da Grã-Bretanha e da Irlanda. Tradução de Octavio Mendes Cajado. São Paulo: Cultrix, 1971. 431 p. Título original: Notes and queries on anthropology. Bibliografia: p. 417-431.

- Monografia como um todo

NAGEL, Thomas S.; RICHMAN, Paul T. Ensino para competência. 7. ed. Porto Alegre: Globo, 1983.

- Parte de monografia

AMABIS, José Mariano; MARTHO, Gilberto Rodrigues; MIZUGUCHI, Yoshito. Os seres vivos. 2. ed. In: _____. Biologia. São Paulo: Ed. Moderna, 1978-1979. v. 2.

- Publicação periódica como um todo

GEOLOGIA E METALURGIA. São Paulo: Centro Moraes Rego, 1945-1978.

- Artigo e/ou matéria de revista, boletim, etc

ALABY, Michel Abdo. Direito comunitário do Mercosul. Cadernos de Direito Constitucional e Ciência Política, São Paulo, v.5, n.18, p. 238-240, jan./mar. 1997.

- Partes de revistas, boletim etc. (volumes, fascículos, números especiais e suplementos, sem títulos próprios)

BRAÍLIA 40 ANOS. Uma história que continua sendo escrita. Brasília, DF: Correio Brasiliense, 21 abr. 200.151p. Edição especial

- Matéria de jornal

COUTINHO, Sônia. O diário que Graciliano Ramos (não) escreveu. O Globo, Rio de Janeiro, 12 set. 1981. Caderno B, p.9.

- Evento como um todo: (atas, anais, resultados, proceedings, dentre outros)

BIENNALE ITALO-LATINO AMERICANA DI TECNICHE GRAFICHE, 1.,1979, Roma, Itália. 1. Biennale italo-latino americana di tecniche grafiche. Roma: Instituto italo latino americano, 1979.

- Trabalho apresentado em evento (parte do evento)

SANTOS, Maria Irene Ramalho de Sousa. A história, o vagabundo e a armadilha da ficção. In: Congresso ABRALIC, 3., 1992, Niterói. Anais... São Paulo: EDUSP: ABRALIC, 1995. P. 317-328.

Documentos jurídicos:

- **Legislação**

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Câmara de Educação Superior. Resolução nº 11, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 12-13.

- **Jurisprudência (decisões judiciais, súmulas, enunciados, acórdãos, sentenças)**

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Exceção de suspeição de Ministro. Arguição de suspeição nº 10. Ednardo Silva de Araújo e Exmo. Sr. Ministro Aldir Passarinho. Relator: Ministro Moreira Alves. 26 de fevereiro de 1986. Revista Trimestral de Jurisprudência, Brasília, DF, v. 117, p. 457-458, ago. 1986.

Em meio eletrônico:

- **Monografia**

WINTER, Robert. Multimedia Stravisnsky : na illustrated, interactive musical exploration. [S.I.]: Microsoft Corporation, c 1993. 1 CD-ROM. Wdows 3.1 ou posterior.

- **Artigo e/ou matéria de revista, boletim etc.**

MISSELS, Gilson Wessler. O princípio da ampla defesa e o procedimento de apuração das infrações contra a ordem econômica. Revista de Direito Econômico Internacional, Florianópolis, n. 4, out. 1998. Disponível em:

<http://www.ccj.ufsc.br/~rdei4/michels.html>. Acesso em: 21 dez. 2000.

- **Matéria de jornal**

A NANTES, la nuit unique pénètre les jardins intimes de l'art de la politique. Le Monde, Paris, 16 fév. 2003. disponível em:

<http://www.lemonde.fr/article/0,5987,3246—309457-,00.html>. Acesso em: 16 fev. 2003.

- **Evento como um todo**

CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, 37., 1999. Foz do Iguaçu. Anais... Brasília, DF: SOBER, 1999. 1 CD-ROM. Windows 95, 98 ou NT.

- Trabalho apresentado em evento

DAHL, Gustavo. A re-politização do cinema brasileiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CINEMA, 3., 2000, Porto Alegre. Artigos. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.congressocinema.com.br>. Acesso em: 31 jan. 2003.

- Legislação

BRASIL. Lei nº 9.995, de 25 de julho de 2000. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da lei orçamentária de 2001 e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jul. 2000. Disponível em: <http://www.jurinforma.com.br/sumulas/stj39.html>. Acesso em: 24 abr. 2001

- Jurisprudência

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 39. Prescreve em vinte anos a ação para haver indenização, por responsabilidade civil, de sociedade de economia mista. Disponível em: <http://www.jurinforma.com.br/sumulas/stj39.html>>. Acesso em: 24 abr. 2001.

Assinaturas

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

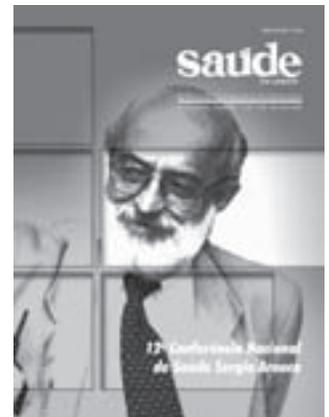
Estado: _____ Cep: _____

País: _____ Email: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fiocruz/ Ministério da Saúde
Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Térreo, Sala N, Manguinhos
Cep: 21041-210 – Rio de Janeiro/ RJ
Tel: (21) 2598-2899 Fax: (21) 2270-2618
e-mail: revista.saudedh@ensp.fiocruz.br

Anúncios



Correspondências DEVEM SER ENVIADAS PARA:

Cebes – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Diretoria Nacional – Av. Brasil, 4036 – Sala 802
Manguinhos – 21040-361 – Rio de Janeiro – RJ
– Brasil

Tels.: (21) 3882-9140 e 3882-9141

Fax.: (21) 2260-3782

Home page: www.ensp.fiocruz.br/parcerias/cebes/cebes.html

E-mail: cebes@ensp.fiocruz.br



visite nosso site
www.ensp.fiocruz.br/csp



Radis

Publicação mensal, impressa e online, da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa Radis (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

A Radis, comprometida com os princípios da reforma sanitária e a consolidação do SUS, é um espaço democrático de discussão crítica das políticas públicas de saúde.

Radis na web: www.ensp.fiocruz.br/radis



Revista Brasileira de Educação Médica



Associação Brasileira de Educação Médica - Rio de Janeiro/RJ

A Revista da ABEM está em seu 28º ano. É uma publicação indexada (LILACS, PERIÓDICA E IRESIE), que aceita colaboradores em português, inglês ou espanhol - em diversos formatos, de artigos originais, ensaios e relatos de experiências a resumos de teses e resenha de livros.

Os textos são submetidos à apreciação do Conselho Científico, segundo os critérios e normas disponíveis em: www.abem-educmed.org.br

E-mail: secretaria@abem-educmed.org.br

Home page: www.abem-educmed.org.br



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada
na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde
pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Normalização, editoração, impressão, acabamento e expedição)
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, fevereiro de 2007
OS 0139/2007