

Saúde e Direitos Humanos

Ano 6, n.º 6, 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



Brasília – DF
2010

©2004 Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz.

A responsabilidade pelo conteúdo dos textos assinados é do autor ou autores, e os direitos autorais cedidos a Escola Nacional de Saúde Pública - 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 pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

SAÚDE E DIREITOS HUMANOS

Ano 6, número 6, 2009

Publicação periódica anual, editada pela Escola Nacional de Saúde Pública — 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: 1.000 exemplares

Trabalho elaborado em 2009 e impresso em 2010.

Coordenação, distribuição e informações:

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz/Ministério da Saúde
Av Leopoldo Bulhões 1480 – Manguinhos
CEP: 21040 -361– Rio de Janeiro/RJ
e-mail: revistasaudedh@ensp.fiocruz.br
Home page:<http://www.ensp.fiocruz.br>

Editora responsável:

Prof. Dra. Nair Teles

Coeditora:

Prof. Wanda Espirito Santo

Conselho Editorial: Alberto Lopes Najar, Antenor Amâncio Filho, Antônio Ivo de Carvalho, Lícia Valladares, Madine Vanderplaat, Marcos Besserman Vianna, Maria Josefina 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:

Leide Marili Dannehl Martinez

Diagramação

Quattri Design

Pré-impressão, Ctp e Impressão

Ediouro Gráfica e Editora Ltda

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Saúde e direitos humanos/Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca . – Ano 6 n.6 (2009). – Rio de Janeiro: _____, 2010.

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 Helena Besserman (NEDH). III. Título.

WA 100

Catálogo na Fonte – Coordenação – Geral de documentação e informação – Editora MS – OS 2007/0139

SUMÁRIO

Editorial

Nair Teles.....5

Capacitação como Processo de Cooperação Internacional

Maria Cristina Botelho de Figueiredo e

Luiz Eduardo Fonseca7

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU: Reafirmação do Direito Constitucional à Saúde

Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior, José Rafael Miranda e

Liliane Bernardes 19

Vulnerabilidade e Vulneração, Quando as Pessoas com Deficiência são Questões de Direitos Humanos?

Jorge Márcio Pereira de Andrade 29

Rotas de Fuga – Alternativas e Proposições

Rodrigo Costa do Nascimento, Raquel Wiladino Braga,

Andréa Rodriguez e Michelle Ramos 45

Trabalho Escravo por Dívida e Condições Degradantes na Área da Saúde

Ricardo Rezende Figueira e Adonia Antunes Prado..... 57

O Mundo do Trabalho e suas Repercussões nas Relações Familiares na Atualidade

Celia Regina Henrique.....71

Preconceito e Violência: Reflexões Acerca dos Direitos Humanos e da Saúde

Sheyla Christine Santos Fernandes..... 83

Privação Relativa e Representações Sociais dos Direitos Humanos

Marcus Eugênio Oliveira Lima^a e

Rodrigo de Sena e Silva Vieira 103

“Sair das Ruas e Morar numa Casa”: os Desafios para o Atendimento à População de Rua em Sofrimento Psíquico na Cidade do Recife

Cintia Albuquerque e Rosineide de L.M. Cordeiro..... 115

“Loucas” e “Passionais”. A Sexualização do Crime Feminino em Contexto de Relações Amorosas no Rio de Janeiro, entre 1890 e 1940.

Alessandra de Andrade Rinaldi 129



EDITORIAL

Os dez artigos que compõem a revista *Direitos Humanos e Saúde*, ano 2009, mais uma vez reflete a multiplicidade de temas que constituem a área de direitos humanos e saúde. Os temas deste número giram em torno da capacitação de recursos humanos, dos direitos da pessoa com deficiência, da criminalidade urbana, das representações sobre os direitos humanos, do trabalho, do preconceito, da violência e do crime feminino.

Ao falar uma mesma língua pode dar-nos a falsa impressão de que traduzimos a realidade da mesma forma, entretanto, às diversas maneiras de falar o português nos remetem a uma história conjunta traduzida pela *Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – 1996 (CPLP)*. Nela destacam-se os *Países Africanos de Língua Portuguesa – 1996 (PALOPS)* que privilegia a cooperação entre vários países no campo da cultura, fomento, educação, etc. Um exemplo é a experiência da Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz na área de capacitação de recursos humanos, aproximando realidades díspares unidas pela mesma língua. O artigo reflete sobre uma atividade específica na área de cooperação internacional em saúde pública à países Africanos. A capacitação é vista como um processo complexo onde formador e formando, trocam suas experiências para o desenho de currículos baseados em competência lançando as bases conceituais e metodológicas da capacitação em saúde pública.

Os direitos da pessoa deficiente são destaque no presente número da revista através do artigo que comemora e reflete sobre a ratificação da *Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2006)* por parte do governo brasileiro (2008). A vulnerabilidade a que o portador de necessidades especiais está submetido aproximamos de um universo muitas vezes negligenciado. Assim é que o artigo analisa a *Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência* a partir da *Convenção*. E essa mesma *Política* é pensada segundo a perspectiva bioética que destaca a importância de uma percepção de sujeito de direito àqueles que a sua condição física, mental, os remete para uma vulnerabilização social.

As alternativas e proposições do *Observatório de Favelas do Rio de Janeiro* com o *Programa Rotas de Fuga* é apresentado. O texto discute o envolvimento de jovens no tráfico de drogas, o contexto no qual eles estão inseridos indo até a dificuldade de ir e vir e do acesso aos direitos humanos básicos. O artigo não limita mostrar uma realidade carioca específica, ele vai além ao apresentar alternativas para a superação de um cotidiano violento.

O campo do trabalho é discutido através de dois artigos: um destaca o trabalho escravo decorrente de dívidas assumidas com foco para o espaço rural, e o outro destaca as implicações sobre as relações familiares com o prolongamento da convivência entre pais e filhos adultos. Em graus diferentes de tensão e violação os estudos chamam a atenção para as mudanças paradigmáticas que produzem um contexto ambíguo e por vezes promíscuo.

A violência de gênero, de raça e de orientação sexual e a necessidade de se rediscutir a política brasileira de defesa dos direitos humanos são tratados em dois textos. As experiências de exclusão social vividas no cotidiano por um grupo de 16 estudantes universitários, grupo este composto por mulheres, negros e homossexuais, destacam os pontos a serem considerados com vistas à redução do dano e a promoção de mais justiça social. E é assim que refletir sobre as representações sociais sobre direitos humanos é diminuir a distância e a abstração que este conceito tem em especial para os entrevistados, o que aponta para a necessidade de revisão de aspectos das políticas brasileiras de respeito da pessoa humana.

A população de rua presente em todas as grandes cidades brasileiras perde o anonimato no artigo que traz à análise o atendimento daqueles (as) que têm sofrimento psíquico. A experiência do Centro de Atenção Psicossocial do Recife chama atenção para a situação de abandono desse grupo que tem que lidar com exigências institucionais que dificultam ainda mais o direito à saúde.

A sexualização do crime feminino fecha a revista, o artigo apresenta de forma particular como o crime feminino foi pensado nos idos de 1890 a 1940, pelos campos médico-legal e jurídico, como *coisa de mulher* atribuindo um caráter científico a sexualização do delito referendado pela produção médica sobre o feminino.

Assim posto, apresentamos ao leitor o número V da revista Direitos Humanos e Saúde, que se mantém fiel ao objetivo primeiro que é o de trazer ao debate temas diversos que em seu conjunto desenham as diferentes dimensões dos direitos humanos que compõem o campo da saúde pública.

CAPACITAÇÃO COMO PROCESSO DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Maria Cristina Botelho de Figueiredo¹

Luiz Eduardo Fonseca²

¹ Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Especialista em Gestão em Saúde. Coordenadora Nacional do Programa de Formação de Facilitadores em Educação Permanente na modalidade a Distância – parceria MS E MEC. Coordenadora do Programa de Formação de Gerentes da Rede Básica de Saúde parceria MS e OPAS.

² Doutorando em Saúde Pública pela ENSP-Fiocruz, médico do Centro de Saúde Germano Sinval Faria, da ENSP, e assessor do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz (CRIS-Fiocruz).

Resumo: Este artigo é uma reflexão avaliativa sobre a capacitação como processo de cooperação internacional. Esta reflexão se faz a partir de uma experiência da ação, vivência e, sobretudo, numa prática de respeito às experiências já construídas pelos participantes do projeto intitulado “Programa de Apoio a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde nos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP)”, financiado pela Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), no âmbito da cooperação internacional em saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), através de profissionais da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), implantado de 2002 a 2008.

Palavras-chave: cooperação internacional, saúde pública, capacitação, construtivismo

Abstract: This article is an evaluative reflection on the capacity building as an international cooperation process. This reflection comes from an active experience, living and, mainly, from a practicing based on respect to the already built experiences by the participants at the project called “Health Human Resources Capacity Building to the African Portuguese Speaking Countries (PALOP)”, financed by the Portuguese Speaking Countries Community (CPLP), under the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) international cooperation activities, through the participation of some health professionals of the Sergio Arouca National School of Public Health (ENSP) and the Joaquim Venâncio Polytechnic Health Institute (EPSJV), implemented from 2002 to 2008..

Keywords: international cooperation, Public Health, capacity, constructivism

Introdução

A cooperação técnica da Fundação Oswaldo Cruz com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP³) assumiu caráter prioritário a partir do IIº Encontro de Ministros da Saúde dos PALOP, realizado na Fiocruz em 1994. Desde então diversas iniciativas e projetos têm sido desenvolvidos pela Fiocruz com respeito aos PALOP. Porém, pouco se tem publicado como reflexão destas experiências. Este trabalho pretende refletir e avaliar o projeto intitulado “Programa de Apoio a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde nos PALOP”, financiado pela Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP⁴), no âmbito da cooperação internacional em saúde da Fiocruz, executado por profissionais da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)⁵, implantado de 2002 a 2008. Este trabalho versa, portanto, sobre a capacitação como processo de cooperação internacional analisada a partir de uma reflexão sobre a ação, vivência e, sobretudo, da prática baseada no respeito e resgate das experiências de capacitação de pessoas, organizações e instituições, já construídas pelos participantes.

Cooperação internacional como processo e capacitação

Conceituar a cooperação internacional está longe de constituir um consenso. O sentido da cooperação internacional não delimita um campo do conhecimento, mas “um conjunto diverso de práticas, experiências e relações” (Lima, 2006, p. 1), e segue a tendência dos significados e paradigmas que permeiam o olhar de diferentes campos do conhecimento e setores de atividade. Esta abordagem é também partilhada por Ferreira & Fonseca (2005) para quem a cooperação internacional corresponde a um campo genérico de formas de atuação diferenciadas, sem se caracterizar por um paradigma específico.

Como nós, pesquisadores da área da saúde, podemos explicar a cooperação internacional? Ou mais ainda, como podemos construir um *sentido* da cooperação internacional que permita, mais adiante, dar significado aos novos desafios que se colocam hoje para o campo da saúde no âmbito da cooperação internacional? Para isso, escolhe-

³ PALOP – Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe

⁴ CPLP – Constituída pelos Países do PALOP mais o Brasil, Portugal e Timor Leste

⁵ Consultores da Fiocruz: Albertina Maria Mattos (EPSJV/Fiocruz), José Inácio Jardim Motta (ENSP/Fiocruz), José Paulo Vicente da Silva (EPSJV/Fiocruz), Luiz Eduardo Fonseca (CRIS/Fiocruz) e Maria Cristina Botelho de Figueiredo (ENSP/Fiocruz).

mos percorrer o caminho da explicação do *sentido* da cooperação internacional sob dois aspectos: 1) tomar a cooperação como um *processo*, e 2) entender este processo como um processo de capacitação (de pessoas, organizações e instituições).

Nosso entendimento da cooperação internacional como *processo*, parte da premissa que a cooperação internacional vem ganhando cada vez mais visibilidade dentro de distintos campos discursivos, onde a noção de cooperação é articulada à noção de integração regional e à promoção do desenvolvimento econômico-social (Lima, 2006), induzindo, entre outras coisas, a construção de redes de parceria⁶. Ora, não se pode falar da construção de redes ou mesmo de promoção do desenvolvimento sem entender que tudo isso, no âmbito da cooperação internacional, se faz *continuamente*. E que, portanto, a cooperação nada mais é que um processo no qual a participação de diferentes parceiros é essencial⁷. Para Ferreira (1978), a cooperação conjuga diferentes esforços em direção a objetivos comuns. Este seria o ponto fundamental que diferenciaria a *cooperação* da *assistência*, que para Ferreira (1978) seria um movimento de via única no qual um país desenvolvido simplesmente passa para um país em desenvolvimento uma técnica ou procedimento. Lima (2006) corrobora a percepção de Ferreira ao dizer que a cooperação é mesmo um processo inexorável, em que se compartilha o esforço para realização de metas e projetos comuns.

Estamos no início de um novo milênio em que a tecnologia da comunicação diminui as distâncias físicas e culturais entre os homens. Mas o desenvolvimento das nações é mais do que o uso e a disseminação de tecnologia, e depende, cada vez mais, da capacidade de absorção, produção e criação de novas tecnologias. Para que este processo seja pleno e com sucesso, precisam as nações melhorar o nível educacional de suas populações e capacitar seus profissionais não só no uso de novas técnicas, mas também dos métodos de capacitação e transmissão do conhecimento. Para Amorim (1994), há uma necessidade incontornável de incorporar o progresso tecnológico ao conceito de desenvolvimento, e se espera que a cooperação internacional seja um processo importante que possa melhorar a vida dos países em desenvolvimento, que teriam dificuldade autóctone de alavancar o progresso técnico e apropriar-se de seus resultados.

⁶ O estudo da cooperação internacional, frequentemente, vem associado a outros sentidos como 'desenvolvimento' (ver Campos, 1998, e Amorim, 1994) e 'técnico' (ver Soares, 1994, e Ferreira, 1978), e se contrapõe aos sentidos de 'assistência' e 'ajuda' (ver Ferreira, 1978).

⁷ Para maior aprofundamento do tema ver: O'Neill, Kate, Balsiger, Jörg and VanDeveer, Stacy D. – "Actors, Norms and Impact: Recent International Cooperation Theory and the Influence of the Agent-Structure Debate", in Annu. Rev. Polit. Sci., Vol. 7: 149-75, 2004

A transferência de tecnologia para promover o desenvolvimento e amenizar problemas sociais é uma questão central na relação entre os povos e as sociedades. Neste sentido, a cooperação internacional deve ser entendida como *troca, sem fins lucrativos*, entre nações amigas, em que a possibilidade de gerar *superávit* deve decorrer do próprio *processo de cooperação*. Segundo Pires de Campos (2002), a cooperação técnica internacional tem procurado se orientar para o desenvolvimento dos recursos humanos, para o reforço das organizações e a reforma das instituições, ou seja, todas elas esferas do âmbito da *capacitação* como estratégia de cooperação para o desenvolvimento humano.

É neste sentido, que o projeto “Programa de Apoio a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde nos PALOP” da Fiocruz investiu na *capacitação* e na *formação* de recursos humanos como uma das mais importantes vertentes da *cooperação técnica internacional*. A experiência tem mostrado que *acesso a equipamentos* não é fator exclusivo nem decisivo na construção de uma economia competitiva e auto sustentada. Hoje, cabe ao profissional (funcionário, professor ou pesquisador), além do domínio de sua área específica do conhecimento, outros requisitos:

- a) estar em permanente atualização com outros centros e instituições para não só adquirir novos conhecimentos, como para exercitar sua criatividade;
- b) apreender mecanismos de transmissão do conhecimento a partir das demandas sociais e de mercado;
- c) ter boa capacidade de administrar e gerenciar recursos e pessoas.

Capacitação como processo de cooperação internacional

Antecedentes do Projeto

No IIº Encontro de Ministros da Saúde dos PALOP, em 1994, a área de “desenvolvimento de recursos humanos em saúde” foi uma das áreas identificadas como prioritárias e previa:

- Colaboração no fortalecimento da formação técnica, média e superior;
- Adequação de currículos;

- Estímulos ao retorno de quadros treinados no exterior para atuarem como agentes multiplicadores.

Em 1997, com apoio da Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (ABC/MRE) e da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde (AISA/MS), financiado pelo Fundo Fiduciário Perez Guerreiro, das Nações Unidas, foi realizada uma missão oficial da Fiocruz a todos os PALOP. Desta missão⁸ participaram membros da Escola Nacional de Saúde Pública e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, para, a partir de um diagnóstico, delinear a situação da demanda daqueles países na área da saúde. Dentre as recomendações daquela missão, destacam-se:

- Desenvolvimento da capacidade de gestão do sistema de saúde em diversos níveis;
- Desenvolvimento da capacidade de gestão de recursos humanos e financeiros;
- Apoio à capacitação docente incluindo suporte a produção de material pedagógico.

Em sequência a esta missão, foi realizada, no Rio de Janeiro, na sede da Fiocruz, uma *“Oficina de Trabalho sobre a Cooperação Técnica para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos”* que reuniu representantes dos Países membros da CPLP, discutiu as recomendações da missão anterior e orientou uma programação conjunta de futuros projetos. Nesta Oficina, a partir de necessidades específicas de cada país, algumas linhas de ação foram assim sintetizadas:

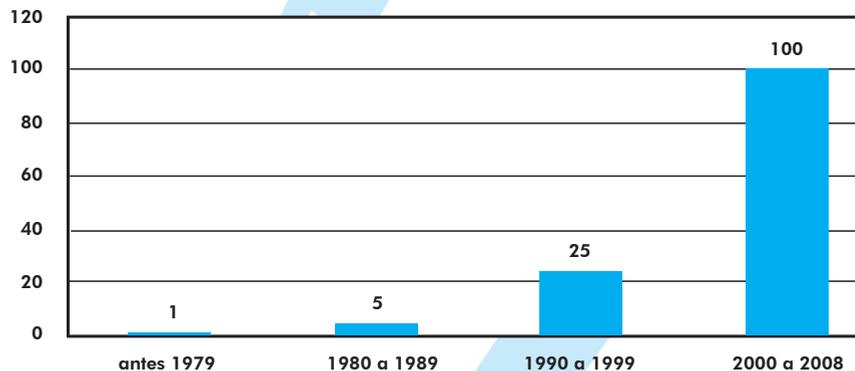
- Estreitamento da cooperação Brasil-PALOP no âmbito da formação;
- Estreitamento da cooperação Fiocruz-PALOP, dando prioridade a cursos de especialização, tanto em nível médio como superior;
- Gestão e vigilância epidemiológica como duas áreas prioritárias;
- Desenvolvimento da capacidade docente dos PALOP;
- Estruturação de uma rede de instituições de ensino da saúde nos PALOP;
- Assegurar aos PALOP o acesso às novas tecnologias e metodologias do ensino em saúde, sejam elas presenciais ou à distância, assim como dos métodos pedagógicos a eles referenciados.

⁸ Membros da missão: Paulo Sabroza, e Carlos Tobar Sanchez, pela ENSP, e Júlio César França Lima, pela EPSJV.

Foi com base nestas recomendações que a Agência Brasileira de Cooperação e a Agência Japonesa de Cooperação Internacional (JICA) financiaram uma capacitação presencial de tutores, na ENSP/Fiocruz, para quatro áreas especializadas da Saúde Pública: Planejamento em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Administração Hospitalar e Saúde Mental. Esta cooperação permitiu um incremento vertiginoso do número de alunos africanos na ENSP e aumentou o contato e a discussão inter-institucional na área da saúde entre os países da CPLP, fato que permitiu o surgimento de novos projetos de cooperação.

Para se ter uma ideia deste movimento é só analisar o número de alunos da ENSP no período (Gráfico 1). Em 1978, a ENSP recebeu o primeiro aluno africano, vindo de São Tomé e Príncipe, oficialmente matriculado no Curso de Aperfeiçoamento em Biologia de Vetores. Na década seguinte, recebeu mais cinco alunos de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. Nos anos 90, o número de alunos africanos na ENSP sobe para vinte e cinco. Com o início dos projetos da Fiocruz em relação aos PALOP de 2000 a 2008, cem alunos foram matriculados na ENSP (entre esses cem estão incluídos vinte e sete alunos do mestrado que está sendo realizado em Angola).

Alunos matriculados distribuídos por décadas
ENSP/Fiocruz – Rio de Janeiro – Brasil
1978 a 2008



Fonte: Secretaria Acadêmica e Assessoria de Cooperação Internacional da ENSP/Fiocruz
N=131

No âmbito deste movimento de cooperação, a ABC negociou com a CPLP um importante apoio financeiro ao projeto “Programa de Apoio a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde aos Países Africanos de

Língua Portuguesa". Em setembro e outubro de 2002, outra missão⁹ da Fiocruz à África, já com apoio da CPLP, volta a visitar os PALOP e coordena uma oficina de trabalho em Maputo com a presença de delegados de todos os Ministérios de Saúde dos PALOP, ex-alunos do primeiro curso de gestão financiado pela JICA. Nesta oficina, foi acordado, que em vias das realidades locais, o projeto fosse *redesenhado* dando maior prioridade ao aspecto pedagógico, com objetivo de capacitar os docentes locais na discussão de desenhos curriculares baseados em competência.

O Projeto

O objetivo principal do *"Programa de Apoio a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde nos Países Africanos de Língua Portuguesa"* era o fortalecimento da capacidade docente local, com vistas à criação de núcleos de formação na área de saúde pública nos PALOP, visando à criação de Centros Formadores em Saúde, seja de nível técnico ou superior. Para tanto, optou-se, num primeiro momento e dando sequência à formação de formadores apoiada pela JICA, por dar ênfase neste projeto, agora apoiado pela CPLP, aos aspectos teóricos e metodológicos para a capacitação em saúde.

Assumindo a cooperação como um processo no qual diferentes esforços se conjugam em objetivos comuns e negociados, a experiência deste projeto levou os profissionais da Fiocruz a compreensão do ponto de vista dos parceiros da África. Neste processo, o diálogo com as realidades locais deu corpo a trajetórias próximas que respeitassem as singularidades locais e permitissem redesenho de pontos do projeto, dado assim maior maleabilidade a seus objetivos e metas. A partir daí, criou-se as bases para a discussão e concretização de um núcleo formador local, abrindo espaço para aprofundamento dos campos de cooperação.

Os seguintes aspectos nortearam as atividades na implantação desse Programa:

- **Análise constante e compartilhada do contexto.** Incorporar a noção de que avaliar é um processo contínuo de refletir situações; questionar fatos, fenômenos e ideias; compreender processos e propor soluções adequadas. O processo de avaliação como um importante elemento de aprendizagem para todos os envolvidos;

- **Flexibilidade no ritmo do Programa.** Aspecto imprescindível, pois a cooperação incluía vários Países com distintas realidades, culturas, oportunidades, dificuldades e potencialidades.

⁹ Membros da missão: Maria Cristina Botelho de Figueiredo e José Inácio Motta

- **Necessidade sentida.** As ações do projeto de cooperação deve ser objeto de crescimento e aprendizagem. As inquietações e perguntas produzidas devem fazer sentido para todos os Países e indivíduos envolvidos.

- **Diálogo com o saber e fazer existente.** Qualquer proposta deveria dialogar profundamente com as práticas e saberes existentes. Trata-se de aprofundar, recusar ou modificar uma ideia ou ação a partir de uma atitude crítica da realidade.

- **Empatia.** Incorporar a capacidade de sentir e perceber o fato a partir da situação e circunstâncias experimentadas pelo outro. A empatia entendida como o estado de alerta sobre o pensamento, os sentimentos, ou o estado de espírito dos outros indivíduos e organizações participantes da cooperação.

- **Enfoque na meta com disponibilidade e compreensão para diferentes caminhos – trabalhar com a noção do tripé: contextos individualizados, necessidade sentida, experiências acumuladas tanto dos países participantes quanto dos consultores.**

A Educação a Distância (EAD) foi inicialmente pensada como uma das diretrizes dessa cooperação, à medida que o projeto financiado pela JICA previa formação de formadores nesta componente. A Oficina de Maputo, realizada em 2002, como primeira atividade do Projeto tinha como um de seus objetivos avaliar a pertinência de Programas de EAD nos PALOP. E o diagnóstico realizado conjuntamente apontou para dificuldades, naquele momento, na implantação de cursos à distância.

A EAD praticada pela Fiocruz é fundamentada nos seguintes componentes:

- **Tecnológico** – escolha de uma tecnologia que amplie a capilarização da formação;
- **Conteúdo** – definido a partir das necessidades locais sentidas;
- **Pedagógico** - Método Pedagógico com capacidade de dialogar com o aluno, de proporcionar a relação entre teoria e prática, assim como, considerar os saberes prévios.

Foi com base nestes componentes teóricos que se baseou o diagnóstico da dificuldade de implantação de capacitação à distância nos PALOP, naquele momento. Primeiro pelas diferenças de acesso e de disponibilidade tecnológica nos países. Segundo, porque havia necessidade de preparar as equipes docentes locais, para a construção de currículos e de metodologias pedagógicas.

As metodologias utilizadas nas oficinas de trabalho desenvolvidas ao longo dessa cooperação incorporaram, portanto, a concepção dos alunos como sujeitos ativos e condutores de seus processos de aprendizagem. Agregou-se também a noção de que se aprende aquilo que tem sentido para a nossa vida, tanto no aspecto individual quanto no profissional. Esta forma de “fazer” contribuiu para o desenvolvimento de estruturas pactuadas da cooperação. Além disso, cumpriram um processo qualificador, compondo campos de competência em planejamento e gestão organizacional, construção de currículos, metodologias pedagógicas e avaliação educacional. Permitiu também a aproximação das equipes e a construção de um ambiente de intercâmbio favorável à troca de experiências que possibilitassem a implantação de um trabalho em Rede Cooperativa¹⁰.

Como produto final da experiência junto aos PALOP foi sistematizado, conjuntamente, ou seja, em co-autoria, um material pedagógico intitulado *“Saúde, Trabalho e Educação: bases conceituais e metodológicas para construção de currículos de capacitação em saúde pública”*. Este material foi construído com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de currículos próprios, utilizando métodos pedagógicos ativos e tecnologias adequados à realidade de cada País. A origem, portanto, deste material não estava prevista na “história” do projeto, mas se tornou parte integrante do processo de cooperação, reflexo da maleabilidade da equipe na estruturação do projeto e na abordagem pedagógica.

A validação deste material, realizada em Lisboa em dezembro de 2008 durante uma oficina, marcou o término do projeto. A presença de representantes dos núcleos de capacitação em saúde dos PALOP (tendo a maioria deles participado desde o início do projeto) marcou o fim de uma etapa. Corroborando o pensamento da cooperação como um processo, que se caracteriza como dinâmico e aberto a mudanças. O projeto foi concluído dentro de uma perspectiva ampliada sem perder de vista suas metas iniciais.

A CPLP, com apoio da Fiocruz e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) de Lisboa, assumiu a discussão, aprovação e a negociação de financiamento para um *“Plano Estratégico de Cooperação em Saúde”*, que deverá conduzir a possibilidade de continuidade da cooperação em saúde na CPLP, onde o maior componente será a capacitação. No momento,

¹⁰ Rede Cooperativa entendida como ambientes que envolvem a comunicação e intercâmbio constantes entre diferentes usuários (indivíduos, instituições e/ou organizações), de diferentes lugares e culturas visando somar esforços em prol de um objetivo comum .

portanto, acreditamos poder retomar um dos objetivos iniciais do Projeto – capacitar docentes locais para oferta de cursos à distância – pois, agora se configura uma possibilidade real de ampliar a abrangência das capacitações oferecidas pelas instituições formadoras de cada país utilizando tecnologias de informação e comunicação. Neste período, os PALOP investiram na ampliação do parque tecnológico, melhorando o acesso a internet. Assim como, equipes capazes de desenvolver projetos educacionais na área da saúde, utilizando método pedagógico que valoriza o diálogo com o aluno, a relação teoria e prática e que considera os saberes prévios dos participantes.

Conclusão

O desafio em analisar a experiência da capacitação como foco da cooperação internacional foi possível não só pela importância que teve para os que dela participaram, mas também pela possibilidade de seus resultados virem a contribuir para o desenvolvimento das instituições envolvidas e dos possíveis desdobramentos desse projeto.

O *“Programa de Apoio a Capacitação de Recursos Humanos em Saúde nos PALOP”* faz parte de um conjunto de iniciativas de cooperação cujas experiências antecederam a formulação pela CPLP do *“Plano Estratégico de Cooperação em Saúde”* (PECS 2009-2012), aprovado em maio de 2009, pelos Ministros da Saúde da CPLP.

O PECS 2009-2012 assume a cooperação como processo de capacitação à medida que é *“um plano flexível e participativo”*, que *“visa promover sinergias e troca de experiências e boas práticas entre todos os Estados Membros, respeitando as particularidades sociais, culturais e políticas de cada país.”*¹¹

Do nosso ponto de vista é possível desenvolver cooperação internacional em saúde considerando as especificidades dos parceiros envolvidos. A paciência e o respeito são componentes indispensáveis neste processo, que é trabalhoso e muitas vezes mais longo, pois exige flexibilidade de cronograma, reorientação de estratégias, muito diálogo, acompanhamento e avaliação conjunta das ações para o alcance de resultados efetivos.

¹¹ CPLP - Apresentação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2009 – 2012 (PECS – CPLP), 29 de abril de 2009. Arquivo disponível em http://www.cplp.org/Files/Filer/cplp/cooperacao/pecs/PECS_CPLP_Apresentacao.ppt

Referências Bibliográficas

Amorim C. L. N. – *“Perspectivas da cooperação internacional”*. In: Marcovitch J. - *Cooperação Internacional: Estratégia e Gestão*, EDUSP, São Paulo, 1994

Becker, Fernando – *“O que é Construtivismo?”* Série Idéias n. 20. São Paulo: FDE, 1994. Páginas: 87 a 93

CPLP - *Apresentação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2009 – 2012 (PECS – CPLP)*, 29 de abril de 2009. Arquivo disponível em http://www.cplp.org/Files/Filer/cplp/cooperacao/pecs/PECS_CPLP_Apresentacao.ppt

Ferreira, José R. – *“Patterns of Interchange”*, in *World Health Magazine*, OMS, Geneva, Jan. 1978

Ferreira, José R. e Fonseca, Luiz E. – *“A Institucionalização da Cooperação Internacional”*, mimeo, Rio de Janeiro, 2006

Figueiredo, M. C. B., Fonseca, L. E., Mattos, A. M., Motta, J. I. J., Silva, J. P. V.- *“Saúde, Trabalho e Educação: bases conceituais e metodológicas para construção de currículos de capacitação em saúde pública”*, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008

Lima, Ludmila M. – *“Cooperação, o que vem a ser?”*, mimeo, UnB, Brasília, 2006

O’Neill, Kate, Balsiger, Jörg and VanDeveer, Stacy D. – *“Actors, Norms and Impact: Recent International Cooperation Theory and the Influence of the Agent-Structure Debate”*, in *Annu. Rev. Polit. Sci.*, Vol. 7: 149-75, 2004

Pires de Campos, Rodrigo – *“The Potential of Group Learning for Technical Cooperation: Evidences from JICA and CIDA Public Health Projects in Brazil”*, Tese de doutorado, Nagoya University, Japão, 2002.



A CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DA ONU: REAFIRMAÇÃO DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior¹

José Rafael Miranda²

Liliane Bernardes³

¹ Docente Mestre da Faculdade Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental. Coordenadora Geral da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.
e-mail: izabel.maior@sedh.gov.br

² Mestre em Educação – Universidade Católica de Brasília – UCB. Assessor Técnico da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.
e-mail: jose.miranda@sedh.gov.br

³ Mestranda em Bioética pela Universidade de Brasília, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, Assessora Técnica da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.
e-mail: liliane.bernardes@sedh.gov.br

Resumo: O presente artigo tem por objetivo comparar as obrigações referentes à garantia do direito à saúde das pessoas com deficiência, presentes no comando constitucional brasileiro de 1988, com aquelas que constam na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas - ONU, recentemente ratificada pelo parlamento brasileiro, com equivalência à emenda constitucional. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência vigente é analisada à luz da Convenção da ONU, especificamente no que se refere aos artigos 1o, 25 e 26, que tratam da conceituação de pessoa com deficiência; da saúde; e da habilitação e reabilitação, respectivamente.

Palavras-chave: direitos humanos, pessoas com deficiência, direito à saúde, Direito internacional.

Abstract: This article compares the requisites of the 1988 Brazilian Constitution and those of the UN Convention on the rights of Persons with

Disabilities, as it refers to the right to health. The Convention has been recently ratified by the Brazilian Parliament and its ranking is equivalent to a Constitutional amendment. The National Policy on Health of Persons with Disabilities is analyzed as per the UN Convention, especially Articles 1, 25 and 26, which focus on the concepts of “persons with disabilities”, their health and their rehabilitation, respectively.

Keywords: human rights persons with disabilities; right to health; international law.

Introdução

O ano de 2008 foi marcado pelas comemorações dos sessenta anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, considerada como um grande avanço para a humanidade, mas que ainda encontra resistências ao seu cumprimento.

Em um artigo publicado na Revista Direitos Humanos, DALLARI (2008) ressaltou que:

Há sessenta anos a humanidade deu início a uma nova fase em sua história, registrando num documento lúcido e objetivo a tomada de consciência do valor primordial da pessoa humana e de seus direitos essenciais e universais, inerentes à sua própria natureza.

Não só pela sua essência, a Declaração Universal dos Direitos Humanos tornou-se um documento instigador e mobilizador, para que muitos outros pactos e tratados fossem criados sob a luz de seu conteúdo. A gramática dos direitos humanos foi inovada com a Declaração de 1948 e ao mesmo tempo uma de suas características está expressa em seu próprio título; pois é a única declaração das Organizações das Nações Unidas – ONU que recebe o nome “Universal” e não “Internacional” como ocorreu com as demais.

MAIOR & PAULA (2008), em um de seus comentários sobre a Declaração, disseram que: “esta, surgiu durante a modernidade, com sua tentativa de identificar uma situação ideal e universal para o homem”.

Segundo o Artigo XXV da Declaração: “Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis...”. Portanto, quando abordamos questões referentes aos direitos humanos e à igualdade de direitos a TODOS, é preciso reconhecer que, dentre TODOS, estão também inseridos os direitos das minorias, especificamente, das pessoas com deficiência.

No ano de 2006 foi aprovado, pela ONU, o primeiro tratado de direitos humanos do século XXI, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A Convenção traz grandes avanços no que diz respeito à conceituação de pessoa com deficiência, à terminologia, ao enfrentamento à discriminação sob todas as formas, à igualdade perante a lei, ao acesso à justiça, e à garantia do direito à saúde, incluídos os direitos sexuais e reprodutivos, o direito à habilitação e à reabilitação desse contingente de

24,5 milhões de cidadãs e cidadãos brasileiros, de acordo com dados do Censo do IBGE (2000).

No Brasil, o ano de 2008 também foi dedicado à comemoração dos vinte anos da promulgação da Constituição Federal de 1988, a “constituição cidadã”, a qual contemplou o direito e o acesso à saúde. Assim, em seu Artigo 196, consta que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU

Há mais de vinte anos, os ativistas dos direitos das pessoas com deficiência tentavam conseguir a autorização da Assembléia da ONU para levar em frente o processo de elaboração de uma convenção com características específicas, que atendessem o segmento, até então, muito marginalizado.

No dia 13 de dezembro de 2006, a Assembléia Geral da ONU aprovou por unanimidade uma convenção que estabelece como devem ser tratadas as pessoas com deficiência. O documento apresenta, em detalhes, os direitos das pessoas deste segmento, abrangendo o aspecto civil e político. Do mesmo jeito, assegura normas no tocante aos direitos econômicos, sociais e culturais, como a inclusão e acesso à educação, à saúde, ao trabalho e emprego, à proteção social e à acessibilidade, em todas as suas vertentes, para atender às peculiaridades e às demandas de cada pessoa com deficiência.

A chamada Convenção da ONU também descreve as mudanças que devem ser adotadas para que essas pessoas possam ter tratamento em igualdade de condições com os demais.

A Convenção é constituída por 50 artigos, dos quais 40 são temáticos e 10 administrativos. O outro instrumento é o Protocolo Facultativo dos Direitos das Pessoas com Deficiência, com 18 artigos, o qual se destina a salvaguardar a própria Convenção e a combater a violação dos direitos de seu público destinatário, em cada um dos países que ratificaram o novo tratado da ONU. (BRASIL, 2008)

O Protocolo Facultativo sobre os direitos das pessoas com deficiência, integrado à Convenção, reconhece, de forma inovadora, o direito de os indivíduos ou grupo de indivíduos apresentarem queixas individuais ao Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência¹.

Decorre daí a importância de o Brasil, no dia 09 de julho de 2008, num ato solene, ter ratificado a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com base na Emenda Constitucional nº. 45/2004, a qual autorizou a internalização com equivalência à emenda constitucional. O então Presidente do Senado, Senador Garibaldi Alves, em seu discurso durante a cerimônia de ratificação da Convenção, afirmou que a causa dos direitos humanos não admite exceção nem transigência em seus princípios e valores; e que a Convenção e seu Protocolo Facultativo harmonizam-se com perfeição ao que estabelece a Constituição Brasileira, que define a dignidade da pessoa humana e a cidadania como fundamentos da República Federativa do Brasil.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o Protocolo Facultativo passam à história deste segmento, ora mais fortalecido, como sendo o primeiro tratado de direitos humanos com valor constitucional no Brasil. É importante destacar que a Convenção não cria direitos novos nem especiais para as pessoas com deficiência; é um instrumento facilitador para o exercício dos direitos universais, em especial à igualdade com as demais pessoas.

Posteriormente, houve o depósito dos dois textos na ONU, sem reservas ou interpretações, em 1º de agosto de 2008, o que colocou o Brasil como o 34º país a ratificar a convenção e o 20º em relação ao protocolo facultativo. Ratificar o Protocolo Facultativo é uma prova de respeito aos direitos humanos dada pelo Estado brasileiro, pois significa que o país poderá ser interpelado internacionalmente e receber sanções, caso ocorram violações dos direitos das pessoas com deficiência. Tais fatos, juntamente com as obrigações dos Estados Partes, justificaram todo o trabalho de 192 países na ONU, de 2002 a 2006. No entanto, a Convenção vai além e supera as expectativas, ao cuidar dos direitos humanos de forma integral e promover a cidadania das pessoas com deficiência.

¹ Palestra avanços e desafios na luta pela inclusão social. Disponível <<http://www.destak.pt/artigos.php?art=19083>> Acessado em 12 de Janeiro de 2009.

MAIOR (2008) destacou que a convenção representa um avanço para a legislação brasileira e fortalece as políticas para as pessoas com deficiência, já direcionadas para ampliar as medidas de acessibilidade e acrescenta:

Nós já tratamos, nas políticas brasileiras, a acessibilidade como importante, como imprescindível. Com a ratificação da convenção, a busca da acessibilidade também representará um avanço no combate à discriminação.²

O Artigo 1º estabelece o propósito de promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Além disso, define que: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”. Essa mudança de conceituação remete para o meio social e para as diversas barreiras nele existentes, a incapacidade de incorporar a diversidade, tratando a deficiência como uma questão social e não somente individual.

O artigo 4o trata das Obrigações Gerais e deve sempre ser estudado e observado em conjunto com o artigo anterior, já que as obrigações dos Estados derivam dos princípios gerais da Convenção. Na sequência do tratado internacional, em cada um dos artigos temáticos, é apresentada a forma mais adequada para a garantia dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência, de acordo com as particularidades que lhes são inerentes.

As afirmações constantes dos princípios e das obrigações gerais são os pontos fundamentais a serem analisados na verificação da congruência ou não entre a Convenção e a legislação nacional vigente. Assim, dentre os princípios da Convenção estão: o respeito pela dignidade inerente; a independência da pessoa, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas e a autonomia individual; a não-discriminação; a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; o respeito pela diferença; a igualdade de oportunidades; a acessibilidade; a igualdade entre o homem e a mulher; e o respeito pelas capacidades em desenvolvimento de crianças com deficiência.

² http://www.deficienteonline.com.br/principal/home/?tag=convencao-da-onu-classifica-como-discriminacao-a-falta-de-acessibilidade-para-pessoas-com-deficienci&sistema=conteudos%7Cconteudonovo&id_conteudo=257

A Lei nº 7.853/1989 (BRASIL, 2008), que instituiu a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, apresenta, no capítulo das normas gerais, a garantia do exercício dos direitos e da efetiva integração social das pessoas com deficiência, bem como os valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidades, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana e outros, indicados na Constituição Federal de 1988.

De acordo com MAIOR (2008), a comparação entre os dois artigos, respectivamente o da Convenção adotada pela ONU e o da lei federal brasileira, revela estreita relação em razão dos termos escolhidos e de seus significados: dignidade humana e igualdade de oportunidades. Todavia, a diferença de dezoito anos entre esses documentos enfatiza a evolução dos processos para a cidadania das pessoas com deficiência, por meio da evolução do conceito de *integração* para o de *inclusão social*. A Convenção trata ainda, mostrando atualização, a questão de gênero e de crianças, por se tratarem de grupos mais vulneráveis.

O Direito à Saúde na Convenção da ONU e na Legislação do Brasil

Em 2002, foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, (BRASIL, 2006) com a aprovação do Conselho Nacional de Saúde e das instâncias gestoras tripartites. É interessante notar que essa política segue as premissas do Sistema Único de Saúde – SUS e encontra-se em sintonia com os artigos 25 e 26 da Convenção da ONU. Do mesmo modo, a política está refletida nas ações previstas do Programa de Ação da Década das Américas, instituída pela Organização dos Estados Americanos – OEA, 2006 – 2016, que tem como objetivo, na área da saúde:

Ampliar, melhorar e assegurar o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde em igualdade de condições com os demais. Além disso, promover a pesquisa científica e tecnológica relacionada com a prevenção de deficiências, tratamento e reabilitação. (CONADE, 2009).

Para tornar mais conhecida essa política nacional, citamos:

- **Propósito:** Reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e no desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

- **Diretrizes:** Promoção da qualidade de vida; assistência integral à saúde; prevenção de deficiências; ampliação e fornecimento dos mecanismos de informação; organização e funcionamento dos serviços especializados de reabilitação e capacitação de recursos humanos.

A Convenção da ONU, no Artigo 25, caput, trata da Saúde da seguinte forma:

“Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar o melhor estado de saúde possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero”.

Cabe fazer a leitura combinada com o Artigo 26, que trata da Habilitação e Reabilitação:

“Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais (...)”.

Em relação ao direito à saúde, a Lei nº 7.853/1989³ e o Decreto nº 3.298/1995⁴ estabeleceram uma extensa relação de obrigações para o setor público. Assim a lei determina ações preventivas, de diagnóstico e encaminhamento precoce para tratamento; garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde, públicos e privados, criação de redes de serviços especializados em reabilitação e habilitação, programas específicos de prevenção de acidentes, garantia de atendimento domiciliar de saúde para pessoa com deficiência grave e programas de saúde desenvolvidos com a participação da comunidade para estimular a integração social do grupo.

³ LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

⁴ DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

Desse modo, está claro que a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, adotada pelo governo brasileiro, está em consonância com o disposto na Convenção da ONU sobre o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde.

Considerações Finais

Diante do exposto, pode-se afirmar que os instrumentos legais nacionais anteriores ao advento da ratificação da Convenção pelo Brasil já estabeleciam a garantia do direito à saúde das pessoas com deficiência em consonância com o instrumento jurídico internacional. Qual a importância, então, da ratificação da Convenção para as brasileiras e brasileiros com deficiência?

Nesse sentido é importante lembrar que a existência de legislação no Brasil voltada à proteção das pessoas com deficiência não significa que elas de fato estão protegidas. Conforme BERNARDES et al. (2009), há outras variáveis, que merecem maior análise, as quais interferem na destinação de recursos públicos para a assistência à saúde, tais como: a insuficiência do orçamento do Estado diante do grande número de demandas; os interesses dos grupos de pressão política, capazes de influenciar os policymakers quanto à escolha das prioridades para recebimento de recursos, e a fragilidade da mobilização por parte da sociedade civil. Sendo assim, grupos organizados e politizados de pessoas com deficiência e seus conselhos de defesa de direitos são atores fundamentais nesse jogo de forças hegemônicas, sendo essencial que seus líderes tenham emancipação, visibilidade e legitimidade para atuarem na efetivação dos direitos das pessoas com deficiência, e mais especificamente do direito à saúde.

Desse modo, a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, por seu valor constitucional, torna-se o mais importante instrumento jurídico a favor da proteção dos direitos desse segmento vulnerável da população brasileira, inclusive no que tange ao acesso à saúde. A difusão mais ampla possível e a inserção desse conteúdo nas atividades de capacitação e de educação continuada é uma das ferramentas para a efetivação dos direitos conquistados.

Referências Bibliográficas

BERNARDES, L.C.G.; MAIOR, I.M.M.L.; SPEZIA, C.H. e ARAUJO, T.C.C.F. Pessoas com Deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; 14(1): 31-38.

BRASIL. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Acessibilidade. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, 2008.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 186, de 9 julho de 2008. <http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/99423>. Acesso em: 5 Mai 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência.- 2. ed. rev. atual. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006, p. 7- 37.

CONADE. Programa de Ação da Década das Américas pelos Direitos e pela Dignidade das Pessoas com Deficiência - OEA. http://www.l2.com.br/hotsite/conade/Downloads/Docs/PROGRAMA_DE_ACAO.DOC Acesso em: 5 mai. 2009.

DALLARI, Dalmo de Abreu, Direitos humanos: sessenta anos de conquistas. Revista Direitos Humanos - Brasil – Secretaria Especial dos Direitos Humanos/PR. Brasília/DF, n. 1, p. 8-11, Dez/2008.

IBGE. Censo demográfico 2000 – Características gerais da população – Resultados da amostra. Rio de Janeiro, 2003, p. 60-82.

MAIOR, I. L.; PAULA, A.R. Um mundo de todos para todos: Universalização de direitos e direito à diferença. Revista Direitos Humanos - Brasil – Secretaria Especial dos Direitos Humanos/PR. Brasília/DF, n. 1, p. 34-39, Dez/2008.

MAIOR, I.M.M.L. Artigo 4 – Obrigações Gerais. In: VITAL, F.M.P.; RESENDE, A.P.C. (Org.). A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008, p. 32-34.

VULNERABILIDADE E VULNERAÇÃO, QUANDO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, PASSAM A SER QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS?

Jorge Márcio Pereira de Andrade¹

¹ Médico, psiquiatra, psicanalista e analista institucional. Criador do DEFNET – Centro de Informática e Informações sobre Paralisias Cerebrais. Médico do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, Campinas, SP. Emails: jorgemarcio.defnet@gmail.com; jorgemarcio@mpc.com.br.

“A vulnerabilidade e a incerteza são as principais razões de ser de todo poder político. E todo poder político deve cuidar da renovação regular de suas credenciais...”.

Zygmunt Bauman (Vidas Desperdiçadas)

Resumo: Este artigo, especialmente escrito para esta revista, procura indicar as inter-relações entre as situações de vulnerabilidade e os processos de vulneração de pessoas com deficiência, tomando a historiografia das mais recentes inclusões destes sujeitos nos tratados de direitos humanos, com a transversalidade dos conceitos e questionamentos sobre o tema no campo da bioética. Visa, ainda, apontar algumas das mudanças de paradigmas que vem sendo implantadas, com grande esforço e participação das próprias pessoas com deficiência, para que seu papel e autonomia nas tomadas de decisões políticas possam realmente transformar seu lugar de grupo sujeito para o de grupo sujeito dentro da sociedade hipercapitalista, questionando o seu estado de vulneração.

Palavras-chave: vulnerabilidade, deficiência, pessoas com deficiência, direitos humanos, bioética, biopolítica, historiografia, paradigmas, inclusão/exclusão social.

Abstract: This paper, which was specially written for this journal, tries to establish interrelationships between the disabled persons vulnerability situations and vulneration processes, based on a historical review of the latest exclusions or inclusions of disabled persons in Human Rights treaties, including concepts and questions about the issue in the area of bioethics. It also points to some paradigm shifts that have been implemented, with great effort, by the disabled persons themselves, so that their role and autonomy in political decision making processes may indeed change their position inside a hypercapitalist society and challenge their vulneration.

Keywords: Vulnerability, disability, people with disabilities, human rights, bioethics, biopolitics, historical reviews, paradigm shift, inclusion/exclusion.

Introdução

Assim como o conceito de deficiência é construído e contextualizado, as vulnerabilidades também têm gênese social como um discurso em construção e em questionamento pelos bioeticistas, como faz Macklin, ao indagar: *“O que torna indivíduos, grupos e até países inteiros vulneráveis? E por que a vulnerabilidade constitui uma preocupação da bioética?”*. Essas duas perguntas, segundo a autora, devem ser afirmadas e respondidas pela existência de que diante do poder e da exploração de sujeitos vulneráveis, temos de ter uma postura ética. Uma postura de cunho bioético e de proteção. Essas posturas e questões têm grande amplitude, indo desde a ética clínica, da ética em pesquisas que envolvem seres humanos, e, em especial, na ética em políticas públicas. No campo político, ou melhor, dos biopoderes, ao avaliarmos a condição de pessoas vulneradas, com sua possível posição de exploração, podemos incluir as pessoas com deficiência, que, historicamente, estiveram em situação de vulneração e exclusão pelos estigmas a que foram submetidos.

Nesse sentido é que a busca de um olhar para além dos discursos vigentes sobre pessoas com deficiência se faz imprescindível. Há que, pesquisar como se constroem novos paradigmas, agora com a ativa participação dos sujeitos com deficiência, como o que ocorreu na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Nações Unidas – ONU – dezembro de 2006). A qual, historicamente foi antecedida na América Latina, pela chamada Convenção da Guatemala, em 1999, que confirmou a existência primordial de fatores sociais e econômicos como geradores de situações de deficiência. Esta Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas com Deficiência, proclamada em 1999, foi reconhecida pelo Governo Brasileiro, através do Decreto Nº 3956 (de 08/10/2001), afirma que as deficiências decorrem/surgem da interação das características de cada um com a produção de barreiras na sociedade para as suas diferenças, que ao limitar a suas capacidades de exercer as atividades da vida diária, portanto, são *“causadas ou agravadas pelo ambiente econômico ou social”*. Iniciou-se a visibilização do binômio pobreza/deficiências.

Faz-se, portanto, indispensável estimular uma reflexão sobre a inclusão de pessoas com deficiência no campo das vulnerabilidades, pela existência de mais de 85 milhões de pessoas em situação de deficiência na América Latina (OPAS), constatação reafirmada por diferentes entidades (OMS, UNESCO, ONU). O que nos deverá preocupar é que também se constatou, diante da lógica capitalista que produz as condições

de vulneração, que apenas 2% dessas pessoas em situação de deficiência encontram respostas às suas necessidades, em especial nos campos da Saúde e da Educação. Em nosso país temos aproximadamente 26 milhões de pessoas com deficiência, segundo dados do Censo de 2000 (IBGE). A vulneração dessa massa de sujeitos sem reconhecimento de direito, portanto, irá acentuar a produção de sujeitos na situação de perda de autonomia, independência e, conseqüente, marginalização, o que se tornou um processo cotidiano para milhões de cidadãos e cidadãs.

Esta seria então uma reafirmação, pela ausência e/ou insuficiência de ações de proteção, seja legal ou social, de que estes sujeitos e suas diferenças podem ser mantidos em exclusão social e pauperização. Naturalizada a ausência de responsabilização dos Estados, não se reconhecendo o papel da defesa dos direitos humanos destes cidadãos e cidadãs, criamos um espaço de 'segunda categoria' de sua cidadania, e, confirmada a sua invisibilidade social, reforça-se um dos modos de produção também de sua condição de vulnerabilidade/vulneração, o que reforça mais ainda a naturalização de sua invisibilidade. Fecha-se um ciclo vicioso de desfiliação social com processos de exclusão/inclusão na diferença, seguidos de intervenções biopolíticas, gerando novamente exclusão/marginalização social.

Quando discursamos sobre deficiências e pessoa com deficiências pode-se ter alguns temas/conceitos que se tornam concomitantes, como vimos, e que quando naturalizados, tornar-se-iam redundantes: exclusão, discriminação, invisibilidade, segregação, desfiliação e, conseqüentemente, vulnerabilidade/vulneração. Esta visão vem sendo consagrada pela linha de pensamento e ação da bioética de origem latina ou européia. Na América Latina vem sendo reivindicada uma Bioética de Proteção *Stricto Senso* (Schramm, 2006), que nos indica medidas tomadas para amparar ou proteger indivíduos ou populações humanas que não dispõem de outras formas de cuidado que lhes assegurem condições indispensáveis para uma vida digna e com qualidade. A maneira, muitas vezes institucionalizada, quiçá já naturalizada, de excluir sujeitos/indivíduos, ou mesmo grupos, por nossas sociedades traz em seu âmago a ação biopolítica de categorização e controle, nas quais as vidas nuas, descartáveis e, principalmente, exigentes de diferenciação são consideradas inválidas. Historicamente passando de 'matáveis', como em Esparta, até a posição de 'cobaias humanas', como ocorreu com crianças com deficiência intelectual, na utilização de seus corpos, ou melhor, vidas nuas, em experimentações, a exemplo do caso famoso da Escola de Willowbrook, EUA. Lá, no período de 1955 a 1970,

sob a égide da pesquisa científica sobre o efeito do vírus da Hepatite, o pesquisador, Saul Krugman, não tratou estas crianças com deficiência já infectadas com a Hepatite, e deliberadamente, infectou outras com o vírus, querendo rastrear como se desenvolvia a infecção viral, sem realizar o indispensável. Uma das muitas pesquisas realizadas, sem o Consentimento Livre e Informado, onde por sua condição 'mental' estes sujeitos foram considerados 'incapazes' para consentir, portanto, vidas deficitárias e vulneráveis, mas descartáveis.

Quem são estes sujeitos vulneráveis? O que é a Vulnerabilidade e o que são os sujeitos em situação de deficiência?

O conceito de vulnerabilidade vem sendo utilizado e difundido em vários campos do conhecimento, sendo seu uso principal quando se refere à qualificação, a partir de sua raiz etimológica *Vulnus* (ferida, ferir, latim), de condições humanas onde os sujeitos ou o sujeito é colocado com a possibilidade de estar vulnerável e/ou com a condição de possibilidade de sofrimento ou desrespeito. A palavra Vulnerabilidade, mesmo sendo polissêmica, podendo ser utilizada como característica de sujeitos ou de grupos, em especial de minorias ou de pessoas que estão ou estarão marginalizados. Para o ato de vulnerar deve-se manter a derivação etimológica do latim *Vulnus* (eris) com os significados/significantes de ferida, ou do ato de ferir: ou seja, traz implícita a condição de possibilidade de alguém ser ferido. É a condição que alguém ou alguns indivíduos vivenciam cada vez mais em um mundo de desigualdades e de pauperização de populações ou de cidadãos e cidadãs, principalmente no desrespeito contínuo de direitos humanos, com a vulneração como parte das lógicas de biopoder do Hipercapitalismo.

O termo vulnerabilidade, no campo da Bioética, teve uma aparição inicial no Belmont Report (1978) que é um marco da evolução histórica deste campo inter e transdisciplinar, nascente nos anos 70, porém já vem sendo utilizada há alguns anos em outros campos ou ciências afins, tanto podendo ser aplicada a pessoas no singular como no plural, em especial quando se evocam as biopolíticas de saúde e seus biopoderes. O Relatório Belmont já indicava que há casos de injustiça, que resultam em envolvimento de sujeitos vulneráveis, como: *“Certos grupos, tais como minorias raciais, os economicamente mais fracos, os muito doentes e os institucionalizados...”*, reforçando que, mesmo quando recursos públicos para pesquisa possam ir na mesma direção que os recursos públicos para o cuidado da saúde, é injusto que populações dependentes, aí classificadas de vulneráveis, se tornem um grupo preferido das pesquisas, como nos casos de Willowbrook ou Tuskegee, quando

serão os mais privilegiados que irão desfrutar dos benefícios destas pesquisas. Nesse sentido peculiar de vulnerabilidade de populações é que poderemos situar, histórica e politicamente, as pessoas com deficiência. Principalmente pela condição de sua estigmatização e aplicação de estereótipos, quando são ambigualmente excluídos/incluídos, como assujeitados sob uma visão de frágeis ou 'inválidos', ou de heróicos e super-especiais, passando a existir como sujeitos em situação de fragilização ou de exclusão por suas diferenças.

O conceito, ou melhor, o construto social da palavra deficiência, esteve inicialmente colado e aplicado, por sua condição humana de incapacidade singular, ao sujeito com alguma forma visível de diferença em seu corpo. Lembrando que é em seu corpo que, diferente, diverso e com alguma forma de 'lesão', há e houve uma afirmação de seu direito humano de estar no mundo. Pela óptica da visão puramente medicalizada, estes corpos-objetos foram classificados e diagnosticados, a partir de suas deficiências, com uma patologização de suas diferenças, sejam físicas, intelectuais, sensoriais ou da combinação de déficits em cada uma ou em inter-relação entre estes déficits ou incapacidades ou limitações (ICIDH-1980). Histórica e, historiograficamente, as normas e padrões que as diversas sociedades e civilizações, assim como suas instituições, utilizaram para excluir aos indivíduos ou grupos trazem incluídas as promoções de processos de 'categorização', nos quais se produzem ou legitimam as deficiências ou os aspectos inaceitáveis, considerados inferiores, de uma pessoa (Barton, 1998).

Em países como o Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, há um reconhecimento de que os grupos com os piores índices e condições socioeconômicas têm uma exposição maior à vulneração provocada por estas condições, afetando à sua saúde, em especial no campo das políticas públicas. Segundo Lorenzo, nessa perspectiva, *"conceituaríamos vulnerabilidade em saúde pública como o estado de sujeitos e comunidades nos quais a estrutura de vida cotidiana, determinada por fatores históricos ou circunstanciais momentâneos têm influência negativa nos fatores determinantes e condicionantes de saúde..."*. Fica, portanto, aliada a possibilidade de implementação de ações e políticas públicas na saúde, voltadas para as populações vulneráveis, condicionada, historicamente, aos jogos de poder políticos e socioeconômicos que são os responsáveis pela própria geração de vulnerabilidades, nos casos sociais, que, no meu entendimento, gerarão o processo de vulneração de sujeitos ou grupos, principalmente os que tenham maior dificuldade de tornar visíveis suas necessidades.

Os modelos construídos sobre a deficiência e os 'hipossuficientes'

Segundo alguns autores que vem discutindo a historiografia dos paradigmas que atravessam a vida de pessoas com deficiência, como registra Agustina Palacios, há basicamente três modelos/paradigmas em acontecimento na História das pessoas com deficiência: o da prescindibilidade, o reabilitador e o social, atualmente em processo de ruptura dos anteriores. Em minha opinião, estes modelos podem ser ampliados e subdivididos, como por exemplo, o modelo reabilitador, ainda muito ativo e presente em nossas práticas de cuidado das pessoas com deficiência, que pode ser visto também como um modelo biomédico ou biopolítico, em especial pela presença subjacente de um modelo eugênico, que, como vimos, é oriundo ainda dos tempos Greco-espartanos, e seu modelo de perfeição bélica e física, com os sujeitos deficientes, segundo a sua visão de vulnerabilidade, sendo atirados do Monte Tayetos, ou seja, excluídos/ eliminados, após decisão do Conselho dos Anciões.

Este modelo que ainda permanecerá ativo tem a necessidade de manifestação viva dos defensores de direitos humanos e das próprias pessoas com deficiência, principalmente pelos avanços gerados pelas biotecnologias. Hoje, assim como amanhã, vivemos e viveremos os impasses gerados pelas experiências genéticas, exigindo um permanente cuidado bioético no campo das pesquisas e, por exemplo, na determinação do risco em situações as pessoas são concebidas como seres vulneráveis e incapazes, que necessitam de um Estado terapêutico e paternalista (Engelhardt, Jr.2005). Diante de possíveis políticas de assistência em saúde, onde a autoridade moral do Estado e o conhecimento dos especialistas é reificada, há uma redução, responsabilidade e participação das pessoas com deficiência, que os considerariam apenas como vítimas ou de potencial risco de gerarem outros seres com deficiência, a exemplo, das síndromes genéticas. Quando identificados estes sujeitos como 'portadores de risco', numa óptica de medicalização social, não é necessário que o sujeito adoça ou esteja com uma incapacidade, mesmo que temporária, para se tornar objeto de preocupação médica. Bastará que ele seja identificado ou classificado em algum estilo de vida, ou condição como uma deficiência, que seja considerado arriscado (Armstrong, 1995; Guillam, 2005).

O primeiro modelo, que pode também ser denominado de mítico-mágico ou de desconsideração social, o da prescindibilidade é o que considerava as deficiências tinham como causa fundamental os acontecimentos e crenças religiosas. Os sujeitos com deficiência eram consi-

derados prescindíveis, ou seja, desnecessários para uma lógica de funcionamento de suas comunidades, assim como trariam, por suas anomalias, especial as físicas, a rejeição dos deuses. E por que não contribuíam, ou seja, ao contrário traziam a ira dos deuses para seus conterrâneos, e por não contarem com as graças divinas eram vidas que não mereciam ser vividas. Desta maneira as sociedades, como por exemplo, na Grécia, decidiam prescindir destas pessoas através das suas políticas eugênicas, ou delegando-as ao ostracismo social, situando-as no espaço destinado aos 'anormais' e/ou 'defeituosos' (Palacios, 2008).

Esse processo de marginalização subsiste e permanece ainda, atravessando os séculos, passando pelo processo de exclusão social, chegando à Idade Média, onde pessoas com deficiência foram tratadas desde a compaixão, a caridade, indo até a rejeição social e a produção do temor por serem consideradas maléficas ou advertência ou crença de má-sorte e desgraças sociais (como as epidemias). Estes preconceitos entram em cena, alguns séculos depois, em coincidência com o surgimento das biopolíticas (do fim do Século XVII, indo ao XVIII e início do século XIX), onde os médicos exploraram uma nova posição de destaque, quando foram convidados a transformar sua ciência em uma nova ferramenta de controle social, especificamente sobre o corpo humano e seu comportamento. Nesse período histórico ocorre, então, a invenção e a produção dos 'anormais' que eram objeto de caridade, mendicância ou espetáculos de diversão popular, como foi o estigma de muitas pessoas com nanismo e/ou outras condições consideradas "aberrações físicas". Um exemplo foi de Joseph Merrick, cuja história está imortalizada no cinema, por David Lynch, como a do Homem Elefante, que tinha uma neurofibromatose múltipla. Sua história demonstra a permanência deste modelo de transição, onde alguns indivíduos ou grupos eram tratados e desrespeitados, em essência objetos de exploração e cárcere, quando no espaço público, e de investigação e exibição científico-médica quando institucionalizados nos hospitais, apenas trocando de espaços de vulneração.

As ciências da saúde se encarregavam de afirmar o que é normal e o que é patológico, e indicar que o segundo deveria ser eliminado. Nasceu deste berço de ouro da medicina, o modelo chamado de bio-médico ou reabilitador, que procurou afirmar que as causas de todas as deficiências são científicas e médicas. As pessoas com deficiência passam, então, a uma população a ser investigada, e não apenas discriminada, com buscas de tratamentos ou medidas médico-reabilitadoras ou de prevenção que as enquadrem no paradigma de normalização de suas deficiências.

Uma das mais importantes vertentes do paradigma biomédico, nesse período, início do século XIX, que atravessa os 'corpos deficientes ou inválidos' é do movimento chamado de Higienista, conforme os Escritos sobre Medicina de Canguilhen (2005): *"A vigilância e a melhoria das condições de vida foram o objeto de medidas e regulamentos decididos pelo poder político solicitado e esclarecido pelos higienistas. Medicina e política, então se encontraram em uma nova abordagem das doenças, da qual temos uma ilustração convincente na organização e nas práticas de hospitalização"*.

Na história ocidental, em especial na França, no decorrer da Revolução e nos anos subsequentes, houve um empenho em substituir os hospícios, os asilos de acolhimento de 'doentes', quase sempre abandonados, onde se fazia a inclusão, de sujeitos submetidos à exclusão/reclusão, coma institucionalização dos loucos de toda sorte, dos alienados, dos miseráveis, dos cretinos, idiotas e débeis mentais, dos bastardos e dos prostituídos e suas proles, o caminho para um novo espaço higienizado: o hospital. Nessa saída das sarjetas e dos espaços de mera reclusão/exclusão dessas vidas nuas é montada a 'máquina de curar', onde estes sujeitos e suas diferenças, inclusive suas deficiências, passam a ser atendidos, catalogados, vigiados, analisados, higienizados e, por fim, diagnosticados. Em seguida vieram os tratados de higiene industrial com um paradigma biomédico preocupado com a saúde das populações operárias.

Nesse tempo os corpos considerados anormais passaram a exigir a construção de saberes, poderes e especialidades para acompanhar as mudanças de paradigmas em vigência na vida social. Na virada do século XX, dentro da ênfase de causas orgânicas em relação às etiologias das deficiências, passaram estes corpos defeituosos e com impossibilidade de inserção no modelo fabril e industrial, a ser objeto de novos parceiros do modelo biomédico: a educação e a psicologia. Deste cruzamento de disciplinas e campos de investigação, justificado o exercício biopolítico, é que vem a nascer uma das fortes tendências de afirmação das deficiências como riscos sociais, como perigo de contaminação 'da raça humana'.

A construção de um modelo biomédico, a partir da Revolução Francesa, com fortes resquícios de eugenia, tem como exemplo, emblemático e irrefutável, o estudo que usou o pseudônimo Kallikak. Este estudo, baseado no histórico de um homem, que descendia de três gerações consideradas geneticamente 'normais'. Foi feita uma análise de sua árvore genealógica, a partir de seu duplo relacionamento conjugal,

com dois ramos de descendentes: um com uma mulher considerada 'normal' e outro com uma mulher 'oligofrênica'. O pesquisador do estudo, Goddard, passa, então, a afirmar que a esposa legítima, considerada normal, teve como descendentes 496 pessoas, entre os quais numerosos médicos, juizes, pedagogos, comerciantes e advogados (Pitner, 1933). Já de sua relação ilegítima, com uma mulher deficiente intelectual, descenderam 480 pessoas, entre as quais as pessoas com deficiência intelectual somavam um terço do total, três eram criminosos, e, segundo Pessoti, *"numa estapafúrdia 'prova' de hereditariedade, os demais filhos ilegítimos (sic) ou eram prostitutas ou alcoólatras, com o acréscimo de três epiléticos e três criminosos (sic)"*. E para nossa compreensão da fundamentação moralista e higienista do estudo bastaria pensar no pseudônimo utilizado Kallikak, ou seja: Kálos, como o belo em grego e Kakós que significa feio, errado, repulsivo. Este estudo, no mundo atual, estaria violando Artigo 2º da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, adotada unanimemente pela 29ª Sessão da Conferência Geral da UNESCO, em novembro de 1997, que afirma: *"a) A todo indivíduo é devido respeito à sua dignidade e aos seus direitos independentemente de suas características genéticas; b) Esta dignidade torna imperativa a não redução dos indivíduos às suas características genéticas e ao respeito à singularidade e diversidade"*.

O modelo reabilitador ou biomédico, herdeiro desta visão de perfeição do corpo e da vida humana, teve reforço dos modelos classificatórios que aproximaram e, ainda aproximam as deficiências de doenças. Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 1980, a Classificação Internacional de Lesões, Deficiência e Handicap, a ICDH, como parte da família das Classificações Internacionais, esta se assemelhava e complementava a Classificação Internacional de Doenças, a CID, e sua intenção era apenas sistematizar a linguagem biomédica, não reconhecendo a necessidade de participação das próprias pessoas com deficiência na sua elaboração. Nessa contextualização, com transição do modelo biomédico e reabilitador, concomitante à incipiente nascente do modelo chamado social, em efervescência nas ações de pessoas com deficiência na Inglaterra com a Associação dos Lesados Físicos contra a Segregação (UPIAS), a deficiência é considerada ainda como um problema da pessoa, diretamente ocasionado por uma doença, acidente ou condição de saúde, que requer, preponderantemente, cuidados médicos a serem prestados por especialistas em reabilitação, na forma de tratamento individual. Tem esta visão o desejo da cura pelo tratamento e uma melhor adaptação do sujeito, ou a modificação de sua conduta. Do ponto de vista jurídico, a deficiência é

tratada, exclusivamente, dentro das legislações de assistência à Saúde ou Assistência Social, ou como parte de certas questões de direitos civis ou relacionadas com a incapacidade ou à tutela. As pessoas com deficiência estão ainda, no campo das políticas públicas, sob a perspectiva da deficiência como tragédia pessoal e individual, às vezes projetada nas famílias, ou de 'portadores' de limitações físicas e corporais que necessitam, apenas, de ações prioritárias de medidas sanitárias e de reabilitação, começando-se a questionar a sua necessidade de proteção ou de equiparação de oportunidades. Segundo Diniz: *"Acreditava-se que a tensão entre deficiência como questão individual e deficiência como questão social teria implicações no estabelecimento de prioridades políticas, tanto na esfera da saúde pública quanto na dos direitos humanos"*. Nesse campo são geradas, no passado do direito, as "hipossuficiências", alegadas ainda como motivo de hiper-proteção ou de discriminação positiva, mas que foram substituídas pela afirmação de cidadania plena destes sujeitos de direitos, e, não mais apenas objeto dos mesmos.

Finalmente, o modelo denominado social, ao qual inclui a passagem para um novo paradigma ético-estético e político (Guattari, 1992), é o que passou a considerar as causas de deficiência, para além das questões religiosas ou médico-científicas, são eminentemente de origem social. Nessa visão as pessoas com deficiência, quando têm o respeito às suas diferenças e heterogeneidades de modos de ser e viver, devem ter os mesmos direitos e as mesmas oportunidades que as pessoas sem deficiência. Este modelo tem uma relação intrínseca com os Direitos Humanos, e aspira potencializar, assim como emponderar, a partir do respeito à dignidade humana, a igualdade e a liberdade pessoal, buscando a inclusão social. É, hoje, um modelo que tem como diretrizes fundamentais: a vida independente, a autonomia dos sujeitos, a não discriminação, a acessibilidade universal, a remoção de todas as barreiras, em especial as atitudinais, arquitetônicas, comunicacionais e outras, com busca ativa do que chamo de uma gramática civil.

No ano de 2001, após alguns anos de elaboração, inclusive com ativa participação de pessoas com deficiência, foi promulgada, pela Organização Mundial de Saúde, OMS, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF-2001, que trouxe um reforço acerca da determinação causal das deficiências. Então o modelo social ganha uma força maior para a afirmação de que as causas que originam uma deficiência, ou melhor, uma situação de deficiência, não são individuais, como afirma o modelo biomédico e reabilitador, mas sim são preponderantemente sociais, ligadas ou geradas pelo ambiente e pela

situação sócio-econômica dos cidadãos e cidadãs, que são e seriam obrigados, pelas limitações de atividades, participação ou restrições de participação, a resistir ou serem vulnerados na sua passagem pelos caminhos excludentes ainda reservados às deficiências.

Para além da vulnerabilidade em busca da vulneração como questão de Direitos Humanos

Com os avanços biotecnológicos e com a intensificação de pesquisas que envolvem seres humanos, incluídas aí a grande parcela 650 milhões de pessoas com deficiência (OMS), as populações vulneráveis tornaram-se convidativas para a exploração e o abuso em pesquisas, exatamente por serem consideradas vulneráveis, já que em seu 'grupo' encontram-se, por exemplo: os prisioneiros, pessoas idosas e com demência em asilos, alguns grupos étnicos e raciais (em especial nos países mais pobres da África, por exemplo, que considero uma extensão histórica e biopolítica do Estudo Tuskegee, se não for uma aprimorada modelização da exploração científica de homens, mulheres ou crianças negras), nômades, refugiados de guerras ou de conflitos armados, pessoas em situação de pobreza ou miséria.

Este grupo já encontrou suas expressões de máxima vulneração nos históricos de campos de concentração ou trabalhos forçados da Segunda Guerra, onde segundo Agamben: *"..., a particular condição de VP (condenados à morte ou detentos em um campo, o ingresso no qual significava a definitiva exclusão da comunidade política). Justamente porque privados de quase todos os direitos e expectativas que costumamos atribuir à existência humana e, todavia, biologicamente vivos, eles vinham a situar-se em uma zona-limite entre a vida e a morte, entre o interno e o externo, na qual não eram mais que a vida nua..."*. Portanto, os primeiros a experimentar o modelo de purificação e eugenia do Nazi-facismo foram as pessoas com deficiência. Elas, em nome da purificação da 'raça' é que "inauguraram" as câmaras de gás ou os fornos crematórios, com quase 100 mil pessoas com deficiência, que se foram exterminadas, tendo ocorrido ainda a sua experimentação como cobaias humanas, segundo historiadores do Holocausto e do Fascismo/Nacional Socialismo. Este fato demonstra que, historicamente, as populações, grupos ou indivíduos em situação de vulnerabilidade tornam-se, e são naturalizadamente instituídos, como uma 'vida que pode ser morta', vidas indignas que podem ser exterminadas sem que se cometa homicídio, pois se encontram em relações de poder desiguais (Agamben – 2002).

Essa desigualdade e permanente violação de direitos, status da dignidade e valor da vida humana tem sido um dos alicerces da necessidade de afirmação dos Direitos Humanos. A questão da vulnerabilidade foi incluída com um dos importantes artigos da Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos, adotada por aclamação em 19 de outubro de 2005, pela Conferência Geral da UNESCO, que afirmou a necessidade de cooperação internacional no campo da Bioética, *“levando em consideração as necessidades específicas dos países em desenvolvimento, das comunidades indígenas e das populações vulneráveis”*, onde se inserem pessoas com deficiência. Esta declaração, que precisamos difundir, traz um artigo (8º) dedicado ao *‘Respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual’*, que nos convoca a considerar e refletir, assim como reafirmar que: *“A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos, e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.”*

O que, então significaria, hoje, assumir as deficiências e as pessoas com deficiência como questão de Direitos Humanos? Diria que a melhor resposta vem sendo a afirmação do momento político atual da afirmação de uma gramática civil e novos paradigmas, indo do modelo social ao da diversidade funcional (Palacios, Románach, 2006), e está diretamente ligada à construção ativa, a partir de um lema: *Nada sobre nós, Sem nós*. Vem nesse momento, de emponderamento político, da afirmação de que os direitos são práticas coletivas de construção de sociabilidade, referências de reciprocidade. Esta é uma afirmação que hoje norteia boa parte dos movimentos de Vida Independente e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de deficiência. Esta afirmação recebeu em 13 de dezembro de 2006 o apoio incondicional da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com sua aprovação pelas Nações Unidas, ONU, que tem a afirmação dos Direitos Humanos como eixo central de todos os seus 50 artigos, além de seu Protocolo Facultativo. No seu artigo 10, sobre o Direito à Vida, nos diz: *“Os Estados Partes reafirmam o direito inerente à vida de todos os seres humanos e adotarão medidas necessárias para assegurar o efetivo gozo desse direito pelas pessoas com deficiência, em condições de igualdade com as demais pessoas”*. O Direito à Vida, independentemente da vulnerabilidade inerente às vidas humanas, deve, então, ser afirmado como um direito inalienável de cada sujeito ou indivíduo. Este direito de vida com qualidade, respeito e dignidade, nos leva também à questão da aceitação e ao reconhecimento do direito à busca da igual-

dade quando a diferença nos tornar inferiores, assim como, o direito de afirmar nossas diferenças quando a igualdade, em especial a homogeneizadora e determinada macro- politicamente, nos infringir uma perda de originalidade e singularidade (Andrade, 2008).

In-conclusões

Em nosso país, o Brasil, a Convenção foi ratificada pelo Governo brasileiro, em 2008, contou com a presença e participação ativa e, portanto, micropolítica das pessoas com deficiência, que entenderam sua força inerente para que este tratado internacional se tornasse o Decreto legislativo nº 186/2008, confirmando seu caráter de emenda constitucional, ou seja, lei e afirmação de que estes direitos passam a ter, constitucionalmente, de ser respeitados em nosso país, com a possibilidade ainda, através do Protocolo Facultativo, de se fazer uma denúncia de violação dos mesmos, a nível internacional. A Convenção trouxe ainda a reafirmação de que alguns são mais vulneráveis que outros. Ela incluiu artigos específicos sobre a proteção dos direitos humanos de mulheres, meninos e meninas, já que na condição de deficiência, sua vulneração é muito maior que em outras situações. Porém, como nos argumentam os defensores de um modelo de diversidade funcional (Palacios & Románach, 2006), há na ruptura de paradigmas em acontecimento mundial, que lembrar que, apesar dos avanços nas leis e tratados internacionais, pessoas com deficiência podem ser alvo de discriminações, reivindicando um processo de desmedicalização e despatologização das deficiências, na mesma intensidade como a que é promovida na desinstitucionalização da loucura e dos manicômios na Saúde Mental.

Nesse sentido é que compartilho da visão, e da urgente necessidade, de afirmação de princípios, como sugere a Bioética de enfoque latino-americano, de que a vulnerabilidade, em especial nos campos de políticas públicas de saúde, tenha como exigência, em função dos riscos de vulneração a que alguns cidadãos e cidadãs estão submetidos na lógica hipercapitalista, de que o benefício de alguns não seja alcançado pela exploração da fragilidade, da despolitização e da alienação de muitos outros. Lembro que a melhoria da Vida de sujeitos em situação de deficiência depende, conforme afirmado pela Convenção da Guatemala (1999), do reconhecimento que hoje eles compõem uma massa de desfilados e de excluídos, em situação de pobreza ou miserabilidade, que os tem tornado marginalizados e, portanto, tornados cotidiana e invisivelmente vulneráveis. Por esta perspectiva é que apresentei, junto à II Conferência Nacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em Brasília, promovida pelo CONADE (Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – SEDH – Secretaria Especial de Direitos

Humanos), em dezembro de 2008, a urgente necessidade de uma abordagem e difusão sobre Bioética e Direitos Humanos, além de um texto produzido para o Caderno de Textos da Conferência, sobre a *“Saúde como um Direito Humano e sua promoção no processo de inclusão de pessoas com deficiência”*. É sabido que o campo da saúde pública é uma das áreas onde menos temos a efetivação de políticas públicas voltadas para pessoas com deficiência, com necessidade de implicação das três esferas de poder público, em especial do Governo Federal. Há, hoje em dia, uma movimentação política das pessoas com deficiência e suas organizações de defesa de direitos, para a consolidação dos direitos já conquistados, assim como para o combate e erradicação da pobreza e da vulneração em que muitos ainda se encontram no Brasil, com a conquista e a cultura dos direitos chamados de 2ª e 3ª geração.

E, finalizo sonhando, à moda de Saramago, com as ilhas ainda não descobertas, apesar da crença de sua inexistência em nossos mapas, com a urgência de produzir cartograficamente, pelo entrecruzamento/transversalidade da Bioética, dos Direitos Humanos e das Pessoas com Deficiência, outro olhar e novas interrogações/dilemas. Como in-conclusões, buscando a possibilidade de um paradigma bioético, pela extensão de seus campos de interação multidisciplinar, formulam-se algumas perguntas: - Até que ponto os avanços científicos representam um avanço no que diz respeito à dignidade das pessoas, com e sem deficiências, ou aos seus direitos humanos? Como produzirmos, coletivamente, intervenções bioéticas para que os sujeitos com deficiência não caiam nem no disciplinamento medicalizante e nem na vitimização paternalista? Como difundir os conceitos e ideias recentes sobre a interface e transversalidade dos Direitos Humanos com a Bioética, para além do campo legislativo? Enfim, quais são os papéis e a importância, para as próprias pessoas em situação de vulneração associada às deficiências, na produção, na apropriação/questionamentos, na educação em Direitos Humanos e sua implicação com campo transdisciplinar da Bioética, ou melhor, das Bioéticas? E, com Bauman, indagar se quando todos nós, todo o tempo, somos vulneráveis e inseguros em relação àquilo que a manhã seguinte pode trazer, não corremos o risco de, violando os Direitos Humanos, e negando a diversidade humana, nos submetermos a um Estado de bem-estar a caminho do Estado de Exceção, devido ao medo de nossas vulnerações, também produzidas para a renovação de seus poderes? Então vulneráveis, pela disseminação de uma cultura do medo, como na *“cegueira branca”* (Saramago, 1995), não estamos predispostos a trocar nosso direito a uma posição micropolítica, ética e autônoma, por

uma posição de macro-política de proteção contra a desgraça e as calamidades individuais ou coletivas? E o que fazer bio-eticamente, se, no imaginário e nas instituições sociais, esses desastres ou riscos continuarem sendo associados com as pessoas com deficiência ou outros outsiders? Enfim, como então emponderar, ética, coletiva e politicamente, tais cidadãos e cidadãs para enfrentarem as vulnerações e suas consequências?

Referências Bibliográficas

Andrade, Jorge Márcio Pereira, O Direito à Vida, in A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada, Resende, Ana Paula Crosara de & Vital, Flavia Maria de Paiva, Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência (Corde), 2008.

Agamben, Giorgio – Homo Sacer – O Poder Soberano e a Vida Nua I. Belo Horizonte, MG, Ed. UFMG, 2002.

Bauman, Zygmunt, Vidas Desperdiçadas, Rio de Janeiro, RJ. Jorge Zahar Ed., 2008.

Barchinfontaine, Christian & Zoboli, Elma Lourdes Campos Pavone (organizadores), Bioética, Vulnerabilidade e Saúde, São Paulo, SP, Ed. Ideias&Letras/Centro Universitário São Camilo, 2007.

Canguilhem, Georges. Escritos sobre Medicina, Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 2005.

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/ Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; São Paulo, Editora Universidade de São Paulo, Edusp, 2003.

Diniz, Debora, O que é Deficiência, São Paulo, Editora Brasiliense, 2007.

Diniz, Debora, Guilhem, Dirce, Schuklenk, Udo (Eds.). Ética na Pesquisa – experiência de treinamento em países sul-africanos, Ed. UNB/Letras Livres, Brasília, 2005.

Garrafa, Volnei, Kottow, Miguel, Alya Saada. Bases Conceituais da Bioética: enfoque latino-americano, Ed. Gaia, São Paulo, 2006.

Lorenzo, Claudio. Vulnerabilidade em Saúde Pública: implicação para as políticas públicas. Revista Brasileira de Bioética, vol. 2. Número 3 -2006.

Macklin, Ruth – Bioética, Vulnerabilidade e proteção. In Garrafa, Volnei & Pesini, Leo – Bioética: Poder e Injustiça, São Paulo: Ed. Loyola, 2003.

Mello, Daysi Giffoni de A vulnerabilidade e suas relações com a autonomia e a pesquisa com seres humanos. Tese de Mestrado [ENSP]. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

Palacios, Agustina & Bariffi, Francisco. La Discapacidad como una Questión de Derechos Humanos – Uma aproximação a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ediciones Cinca, Madrid, Espanha, 2007.

Palacios, Agustina & Romañach, Javier. El modelo de la Diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad em la diversidad funcional, Ediciones Diversitas, Madrid, Espanha, 2006.

Pelizzoli, Marcelo (org.). Bioética como um novo paradigma: por um novo modelo biomédico e biotecnológico, Petrópolis, Editora Vozes, 2007.

Pessoti, Isaías. Deficiência Mental: da Superstição à Ciência. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo/TA Queiroz, 1994.

Sennett, Richard. Respeito: A Formação do Carácter em um Mundo Desigual. Rio de Janeiro, RJ – Editora Record, 2004.

Scharamm, Fermin, Rego, Sergio, Braz, Marlene, Palacios, Marisa (Organizadores) – Bioética, Riscos e Proteção. Rio de Janeiro, Editora UFRJ/FIOCRUZ, 2005.

ROTAS DE FUGA – ALTERNATIVAS E PROPOSIÇÕES

Rodrigo Costa do Nascimento, Raquel Wiladino Braga, Andréa Rodriguez e Michelle Ramos¹

Rodrigo Costa do Nascimento

Endereço: Rua Cândido Mendes 240/608 Glória, Rio de Janeiro CEP 20241-220

rodrigo@observatoriodefavelas.org.br

Equipe técnica, vertente de Direitos Humanos do Observatório de Favelas

Psicólogo, Mestre em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ)

Raquel Wiladino Braga

Endereço: Rua Teixeira Ribeiro, 535, Parque Maré. Rio de Janeiro CEP: 21044-251.

Coordenadora de Direitos Humanos, Observatório de Favelas

raquel@observatoriodefavelas.org.br

Doutora em Psicologia Social pela Universidade Complutense de Madrid, Espanha.

Andréa Rodriguez

Endereço: Av. Almirante Ari Parreiras 406, apto 901, Icaraí, Niterói CEP 24230-322

andrea@observatoriodefavelas.org.br

Equipe técnica, vertente de Direitos Humanos do Observatório de Favelas

Psicóloga, doutoranda em Psicologia (UFRJ)

Michelle Ramos

Endereço: Rua Teixeira Ribeiro, 535, Parque Maré. Rio de Janeiro CEP: 21044-251

michelle@observatoriodefavelas.org.br

Equipe técnica, vertente de Direitos Humanos do Observatório de Favelas

Pedagoga

Resumo: O presente trabalho objetiva apresentar o 'Programa Rotas de Fuga', experiência desenvolvida pelo Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, que abrangeu um conjunto de ações voltadas para a elaboração, implementação, sistematização e proposição de metodologias de enfrentamento ao ingresso e a participação de crianças, adolescentes e jovens em atividades ilícitas, em particular o tráfico de drogas no varejo. Discute a garantia dos direitos desses sujeitos, e aponta a estigmatização das favelas, espaços populares e seus moradores e as limitações espaciais impostas pelos grupos criminosos armados com domínio de território atuantes na cidade do Rio de Janeiro, como fatores que dificultam a livre circulação e o exercício da cidadania, apresentando

ainda alternativas e proposições voltadas para o direito à saúde.

Palavras-chave: Juventude – Violência Urbana – Cidadania

Abstract: The current work presents the “Programa Rotas de Fuga”, an experience developed by the Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, which comprehended a set of actions related to elaboration, implementation, systematization and proposition of methodologies that intend to face the entrance and participation of children, teenagers and youngsters in illegal activities, especially drug dealing for consumers. We discuss the guarantee of those subjects’ rights, and stress the stigmatization of the favelas, the popular spaces and their inhabitants, and the special limitations imposed by criminal armed groups that dominate those territories, which are acting in Rio de Janeiro, as factors that have been making difficult the free circulation and the exercise of citizenship. We also present alternatives and propositions related to the right of health.

Keywords: Youth – Urban Violence – Citizenship

ROTAS DE FUGA – ALTERNATIVAS E PROPOSIÇÕES

O tráfico de drogas tem sido encarado desde o século passado até os dias atuais, como um dos maiores problemas da humanidade. O enfrentamento dessa atividade e a própria maneira como gerir e lidar com as questões relacionadas ao abuso e dependência de substâncias entorpecentes, lícitas e ilícitas, se configuram como desafios urgentes impostos para os governos dos diversos países ao redor do mundo.

Especialmente no âmbito das cidades, no tecido urbano das grandes e médias metrópoles, a inserção dessas ações em contextos onde viceja mais evidentemente uma situação de vulnerabilidade social faz com que esses problemas tendam a mesclarem-se e potencializarem-se mutuamente, contribuindo ainda para a disseminação de conflitos armados e o agravamento do quadro de violência urbana.

No Brasil, em linhas gerais, assim como acontece em outros lugares do mundo, as atividades relacionadas ao tráfico de drogas têm sido largamente apontadas como um fator preponderante para a alta letalidade de jovens - entre 15 e 24 anos – observada em várias regiões metropolitanas do país. A falta de oportunidades de trabalho e renda, a fragilização das redes sociais e os processos de estigmatização a que estão geralmente submetidos, a pouca valorização de instituições como a escola, dentre outras dificuldades relacionadas a construção de um projeto de vida dentro do marco formal da legalidade, acabam por intensificar o poder de sedução desempenhado pela rede ilícita. Sedução esta que vem cativando e atraindo sujeitos cada vez mais jovens, não sendo raro encontrarmos em diversas metrópoles brasileiras o envolvimento e a participação de crianças e adolescentes nessas redes.

Desse modo, a complexidade e gravidade desse problema exigem, para o seu enfrentamento, o delineamento e implementação de intervenções igualmente complexas, com a articulação de diversos atores sociais e a integração dos diferentes setores e campos de atuação política existentes.

Nesse sentido, o Observatório de Favelas do Rio de Janeiro desenvolveu entre os anos de 2004 e 2007, em parceria com OIT (Organização Internacional do Trabalho) e ICCO (Organização Intereclesiástica de Cooperação para o Desenvolvimento/ Holanda), o Programa Rotas de Fuga, o qual consistiu basicamente numa articulação de diferentes ações e atores voltada para o enfrentamento ao ingresso e à participação de crianças,

adolescentes e jovens em atividades ilícitas, e, em particular, o tráfico de drogas no varejo.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo apresentar o trabalho desenvolvido, discutir brevemente algumas dimensões do problema, percebidos e vivenciados pela equipe técnica a partir das ações realizadas e enunciar algumas proposições e alternativas para o desenho de políticas públicas voltadas para esse público específico, com uma ênfase para a garantia do direito à saúde.

O Observatório de Favelas do Rio de Janeiro e o Programa Rotas de Fuga

O Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, localizado no bairro da Maré, constituiu-se em 2001, como um programa do Instituto de Estudos Trabalho e Sociedade – IETS, tornando-se uma entidade autônoma a partir de 2003, em função da ampliação progressiva de suas ações, estando atualmente constituída como uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP.

Estruturado em três vertentes centrais – Direitos Humanos, Desenvolvimento Territorial, Comunicação e Cultura –, o Observatório de Favelas do Rio de Janeiro tem como estratégia fundamental a formulação, o desenvolvimento, o monitoramento e/ou a avaliação de iniciativas e programas sociais com o intuito de propor e desenhar políticas públicas, que possam ser assumidas pelo Estado. Para isso, a organização adota como princípio metodológico o trabalho em rede, entendendo essa como a melhor forma de atuação no sentido de formular, implantar e difundir políticas sociais que possam servir como referência para a formulação de ações massivas, abrangentes e regulares.

O Programa Rotas de Fuga, empreendido pela vertente de Direitos Humanos no período de 2004 a 2007 em parceria com OIT e ICCO, conforme já apresentado acima, abrangeu um conjunto de ações voltadas para a elaboração, implementação, sistematização e proposição de metodologias capazes de contribuir para o enfrentamento ao ingresso e a participação de crianças, adolescentes e jovens em atividades ilícitas, em particular o tráfico de drogas no varejo. Nesse sentido, no plano estratégico procuramos construir, integrar e fortalecer uma ampla rede de atendimento que materializasse de forma plena o sistema de garantia dos direitos da criança e adolescente, com o papel logístico de atender às demandas desse público e de suas famílias; e, em outra frente de trabalho, procuramos sensibilizar, mobilizar e articular diversos atores e setores sociais tendo em vista a elaboração e proposição de políticas públicas.

Com esse intuito, o programa se desenvolveu segundo quatro eixos estruturantes, a saber:

I. Um trabalho de Pesquisa que teve como objetivo compreender a dinâmica da rede social do tráfico de drogas tendo em vista o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e a criação de alternativas sustentáveis ao trabalho de crianças, adolescentes e jovens em redes ilícitas. Esse processo de pesquisa¹, desenvolvido entre 2004 e 2006, envolvendo 230 crianças, adolescentes e jovens de 34 favelas do Rio serviu como base teórica para o delineamento de todas as demais ações empreendidas.

II. Ações de Sensibilização da sociedade sobre o fenômeno da violência letal contra crianças, adolescentes e jovens, visando criar um ambiente favorável à construção de alternativas não-violentas e à valorização da vida, especialmente no que se refere ao combate ao tráfico de drogas no varejo nos grandes centros urbanos. O principal objetivo desse eixo foi sensibilizar a sociedade para a questão dos adolescentes e jovens inseridos na rede social do tráfico, visando a elaboração de políticas centradas na valorização da vida e no respeito aos direitos humanos.

A sensibilização se efetuava a partir da participação da equipe em eventos acadêmicos, meios de comunicação, debates comunitários e fóruns políticos, além da utilização e comercialização de materiais de divulgação tais como: um documentário intitulado “Até Quando”, em parceria com o UNICEF, que aborda a violência nas periferias e bairros populares de cidades como Rio de Janeiro e Recife; um livro de fotografias sobre as formas plurais do cotidiano nas favelas, com o mesmo título anterior; um livro intitulado “Favela, alegria e dor na cidade” que apresenta o processo histórico de inserção das favelas na paisagem do RJ.

III. Ações de Prevenção voltadas para crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social e com possibilidade de inserção em redes ilícitas. A proposta básica do trabalho de prevenção esteve relacionada ao acompanhamento social das famílias dos jovens e a integração de jovens que não apresentavam problemas relacionados à participação em atividades ilícitas, mas que eram encaminhados por lideranças locais.

IV. Formulação de uma metodologia destinada à Criação de Alternativas sustentáveis para crianças, adolescentes e jovens inseridos em redes ilícitas, e em especial no tráfico de drogas, que manifestassem

¹ Para maiores informações sobre a pesquisa acesse www.observatoriodefavelas.org.br

o desejo de sair desta rede. Englobou a elaboração, implementação, sistematização e proposição de metodologias que pudessem ser adotadas como políticas públicas, a partir do atendimento direto a adolescentes e jovens inseridos na rede social do tráfico de drogas, bem como a seus familiares. Envolveu atividades de acompanhamento direto, oficinas temáticas, atividades externas e articulação de redes, vale dizer, integradas enquanto um conjunto sistêmico de ações que se influenciam, alimentam e constroem mutuamente.

O acompanhamento direto compunha-se basicamente de visitas domiciliares, atendimentos individuais e encaminhamentos diversos motivados por demanda espontânea e/ou por esforços voltados para a resolução de problemas específicos em campos variados, tais como a saúde – uso de preservativos e tratamento para dependência química, geração de trabalho e renda – documentação básica e oportunidades variadas, educação – estímulo a retomada dos estudos, dentre outros.

As oficinas temáticas apresentaram duas fases distintas de trabalho. Em um primeiro momento, eram desenvolvidas oficinas de vídeo, fotografia e cartonagem, desenvolvidas por profissionais especializados em cada uma dessas áreas temáticas. A vertente Direitos Humanos, encarregava-se da coordenação pedagógica dessas oficinas além de uma atividade de abordagem psicossocial, onde disponibilizava-se um espaço coletivo de reflexão, com a utilização de dinâmicas de grupo e outros recursos como vídeos, textos e músicas, abrangendo diferentes temas e assuntos, tais como a vida no tráfico, sexualidade, gênero, drogas, cidadania, representações sociais das favelas e espaços populares, dentre outros.

Posteriormente, diante de um esvaziamento das oficinas em geral e a partir de uma tendência apontada pelos próprios jovens integrantes do programa, a atividade de abordagem psicossocial passou a ser desenvolvida nas ruas da comunidade, dialogando basicamente com o universo hip hop e funk, e tendo como linguagem privilegiada o graffiti. Esta passou a ser a única oficina desenvolvida, contando ainda com a orientação técnica de um arte-educador.

Desse modo, em geral, as oficinas voltavam-se para o levantamento e discussão de temas relevantes e estratégicos para o acompanhamento psicossocial dos participantes; articulação com outras instituições locais que realizassem algum trabalho voltado para as áreas temáticas trabalhadas; a formação de uma rede sócio-institucional de referência; a

ressignificação do espaço comunitário das ruas como local de aprendizagem e desenvolvimento de atividades lúdicas, educativas e artísticas; o estímulo a um sentimento de responsabilidade e zelo pelo espaço público; o aprendizado de técnicas e expressões artísticas como instrumento para dinamização e desenvolvimento de grupos de reflexão, debates e outras atividades afins.

As atividades externas consistiam em saídas do grupo para locais como museus, parques, teatros, pontos turísticos da cidade, eventos culturais, dentre outros. A atividade externa, além de configurar como uma atividade de lazer, visava ainda a ampliação das redes sociais e da circulação desses sujeitos pela cidade, além de possibilitar uma percepção aprofundada das características da relação dos participantes com a cidade como um todo.

A articulação de redes se desenvolveu com a formação e consolidação de uma rede autônoma, denominada Rede Rotas, envolvendo diversos atores sensibilizados, mobilizados e envolvidos com o tema. A partir de encontros mensais, sua dinâmica consistia basicamente na discussão de situações concretas e reflexões mais abrangentes voltadas para a proposição de metodologias de trabalhos e políticas públicas, configurando-se ainda como uma rede para onde se dirigiam os encaminhamentos realizados pelas diversas instituições que a compunham, de acordo com a adequação entre a demanda apresentada e a natureza do trabalho desenvolvido por cada organização parceira.

Desse modo, a rede funcionava como um catalisador das demandas e dos encaminhamentos, potencializando os trabalhos desenvolvidos pelas instituições parceiras ao mesmo tempo em que aprofundava a percepção das contingências e vicissitudes enfrentadas tanto pelos profissionais, quanto pelos adolescentes e jovens participantes dos diversos projetos e programas empreendidos.

Direito à Saúde: dificuldades encontradas, alternativas e proposições

A partir dos relatos e de alguns instrumentos de registro dos encaminhamentos efetuados e seus desdobramentos, podemos apontar alguns pontos que dificultam o exercício do direito à saúde dos sujeitos que participaram do programa, podendo ainda, grosso modo, estendê-los para outros jovens moradores de favelas e espaços populares.

Historicamente esses espaços sempre foram abordados por um viés negativo e estigmatizante, tomados como espaços marcados por noções como falta, desordem, ausência, ilegalidade, insalubridade, dentre outras

representações sociais que povoam o imaginário dos habitantes da cidade do Rio de Janeiro. Por extensão, esse olhar discriminatório atinge e abarca também os seus moradores, inculcando-lhes marcas relacionadas a sua origem e ao território em que vivem. Marcas que vão incidir diretamente na maneira como se estabelecem as relações sociais vivenciadas por esses sujeitos, determinando formas diferenciadas de tratamento, inserção e circulação na cidade.

Esse processo de estigmatização aponta para a favela como um espaço dissonante da cidade, dicotomizando sua existência, o que acaba por impor a esses territórios a insígnia de algo contrário à cidade e configura seus moradores como não-cidadinos, ou não-cidadãos, hierarquizando o exercício da cidadania na medida em que essa parcela da população passa a ser considerada como menos-sujeitos, ou, no limite e na prática, sujeitos de menos direitos.

Desse modo, os direitos passam a ser vivenciados e investidos com a ideia moral do favor e da tutela, menorizando a relevância dessa parcela da população ao mesmo tempo em que reveste os seus referenciais simbólicos de representação com noções como periculosidade e violência, generalizando a imagem do bandido, do marginal violento, do criminoso, para todos os habitantes desses territórios.

Além disso, ao mesmo tempo, observa-se um afrouxamento dos laços afetivos entre os adolescentes e jovens e suas comunidades de origem. Por outro lado, podemos perceber uma identificação cada vez maior desses sujeitos – especialmente os que participam de alguma maneira da rede ilícita – com as diferentes facções criminosas que compõem atualmente, junto com as milícias, o fatídico mosaico de grupos criminosos armados com domínio de territórios na cidade do Rio de Janeiro.

Na medida em que esses grupos exercem sobre o território dominado uma ostensiva vigilância e violento controle do cotidiano e da vida de seus moradores, sua presença diminui as possibilidades de vivência da cidade, restringindo os espaços permitidos para circulação aos territórios dominados pela facção dominante em seu local de origem e moradia.

Todos esses aspectos interagem e produzem uma série de dificuldades e obstáculos no que se refere ao acesso aos serviços, bens e equipamentos públicos, tanto por parte dos moradores, quanto dos profissionais e gestores envolvidos na formulação e implementação de políticas públicas.

Na área da saúde, a maior parte dos encaminhamentos registrados se referia a demanda por tratamento da adicção de drogas e álcool. Tal demanda constituiu-se, ao longo do trabalho desenvolvido, um dos grandes entraves na busca por diferentes alternativas de vida, na medida em que a drogadicção se configura como um fator que dificulta a construção de novas redes sociais. Aliás, a própria presença ostensiva do tráfico de entorpecentes nas ruas da comunidade também dificulta a realização desses tratamentos. Por conta disso, as solicitações de apoio geralmente se caracterizavam por pedidos de internação, na medida em que esses jovens afirmavam que somente afastados de seu local de moradia e de sua rede de amigos seria possível interromper o uso de drogas.

Além disso, o processo de estigmatização apontado acima e a fragmentação do espaço urbano imposta pelas facções criminosas se constituem em obstáculos tanto para a universalização do acesso aos serviços de saúde, quanto para a qualidade dos serviços prestados.

Diante dessas e outras questões encontradas ao longo do trabalho desenvolvido, formulamos algumas proposições e alternativas relevantes para a formulação e redimensionamento das ações, programas e políticas públicas de saúde:

- Sensibilização dos profissionais da saúde para as especificidades dos adolescentes e jovens envolvidos na rede ilícita visando humanizar as relações com esse público.

Um problema recorrentemente relatado por adolescentes e jovens envolvidos em atividades ilícitas diz respeito a um tratamento inadequado quando estes procuram o atendimento em alguma unidade de saúde. Essa percepção se traduz em ações como priorizar o atendimento de outros sujeitos, não responder devidamente às suas dúvidas privando-os de orientações importantes, dentre diversas outras formas de discriminação e estigmatização desses meninos e meninas.

Pelo contrário, entendemos que uma acolhida e um atendimento de boa qualidade, além de se configurarem como direitos universais de todo sujeito que recorre às unidades públicas de saúde, concorrem para uma relação de confiança e respeito na percepção do Estado e do poder público de forma geral – fundamentais para a saída da atividade ilícita. Isso porque essas instituições são representantes diretos dessas instâncias, estabelecimentos que possibilitam a percepção concreta da abstração legal que delimita e caracteriza o Estado de Direito.

Dessa maneira, enfatizando o apoio e o acolhimento das demandas apresentadas por esse grupo, desenvolvendo uma compreensão aprofundada das questões e especificidades da adolescência e juventude como um todo e, em especial, dos sujeitos que apresentam uma relação de conflito com a lei, reconhecendo-os como cidadãos e sujeitos de direitos, cria-se uma via e uma possibilidade real para a transformação da inserção social desses meninos e meninas.

Por outro lado, a manutenção dessas formas inadequadas de atendimento, somente contribuem ainda mais para o afastamento dos adolescentes e jovens do registro da legalidade, fortalecendo um sentimento de desconfiança e a noção de que não se pode contar com o Estado, legitimando ainda, de certo modo, as formas de atuação da rede ilícita.

Uma forma de desenvolver uma maior aproximação e sensibilização destes serviços com as demandas e questões específicas da adolescência e juventude é o investimento em ações, programas e projetos que preconizem a participação de sujeitos dessa faixa etária como multiplicadores de informações e práticas saudáveis. Assim, com a inserção de adolescentes e jovens no planejamento, formulação e implementação de ações voltadas para as demandas desse público alvo, favorecemos a eficácia e efetividade da atenção prestada, desenvolvendo e estimulando ainda o engajamento e a participação da comunidade na identificação e abordagem de comportamentos e problemas presentes no seu cotidiano.

- Ampliação dos serviços de saúde voltados para o tratamento da drogadicção.

Grande parte dos adolescentes e jovens inseridos na rede ilícita desenvolve problemas relacionados ao uso, abuso e dependência química de substâncias psicoativas. Nesse sentido, a oferta de serviços públicos de atendimento e tratamento dessa questão configura-se como de suma importância para a recuperação desses sujeitos, especialmente os que pretendem abandonar a atividade ilícita, uma vez que a drogadicção acaba por se tornar um dos principais obstáculos nesse processo, configurando-se como um fator de reincidência, retorno e mesmo de permanência nesta rede.

Assim, apontamos a integração dos serviços voltados para a atenção básica em saúde (PAM, CAPS-AD, etc.) em um esforço conjunto para a prevenção e tratamento da drogadicção, com a devida atenção

às especificidades e peculiaridades da abordagem de adolescentes e jovens, como uma das ações fundamentais para possibilitar o afastamento da rede ilícita e estimular a construção de uma vida sob a égide da legalidade.

- Enfrentamento da questão das drogas com foco na prevenção e na redução de danos

O delineamento do uso de drogas como assunto de polícia e do campo da segurança pública acaba por recrudescer uma série de preconceitos, estigmas e discriminações, dificultando ainda mais qualquer trabalho de prevenção ou tratamento dos problemas relacionados à drogadicção. Dessa forma, a procura por serviços de saúde acaba por ser prejudicada uma vez que os sujeitos sentem medo de expor sua situação. Tal abordagem, discriminatória e marginalizante, acaba por afastar o indivíduo das instituições, e, por conseguinte, dos programas e projetos desenvolvidos, afetando sua relação com o corolário de questões e orientações pertinentes ao campo da saúde e com a construção de uma vida saudável.

Assim, a estigmatização do usuário somente contribui para dificultar a abordagem e o tratamento, contribuindo ainda para colocar e manter os indivíduos que vivenciam esse problema na marginalidade, excluídos de uma série de serviços e ações sociais, além da fragmentação e do alijamento de seus direitos e de sua cidadania.

- Envolvimento da comunidade na proposição de políticas e na definição da distribuição de serviços públicos nos espaços populares.

A formulação das políticas públicas, tradicionalmente, obedece a uma estrutura verticalizada que, ao não incluir a visão dos moradores e não estimular a participação política dos mesmos, acaba por adotar modelos, em certa medida, inadequados e não condizentes com a realidade dessas comunidades. Muitas vezes, essa estrutura acaba por produzir gastos e despesas que não tem relação direta com uma demanda específica da população, configurando, dessa forma, um sério problema de gestão. Desse modo, essa verticalização produz um distanciamento entre os serviços de saúde e a comunidade, diminuindo a eficácia dos programas e projetos desenvolvidos.

A distribuição dos recursos e a própria forma de atuar nestas localidades deveriam levar em conta as nuances específicas e peculiaridades locais, aumentando a efetividade dos serviços. Além disso, aumentaria o

impacto dessas políticas, traduzindo em resultados os princípios gerais do Sistema Único de Saúde – integralidade, equidade, universalidade e participação comunitária.

Considerações Finais

Os direitos humanos, enquanto um patrimônio ético, jurídico e político aberto e construído a partir de lutas sociais de cunho emancipatório, voltadas para a realização da dignidade humana, são construções históricas que somente fazem sentido na concretude da existência humana nas suas diversas dimensões objetivas e subjetivas e seus inúmeros agenciamentos espaciais, temporais, individuais e coletivos. Logo, é na concretude de um sujeito corporificado de direitos, nas condições materiais e históricas de vida e nas práticas sociais vivenciadas em cada território os direitos humanos efetivamente se produzem e realizam.

Desse modo, uma agenda política democrática, voltada para a realização da cidadania e da universalidade dos direitos, tal como presente na Constituição Brasileira, deve necessariamente estar voltada para a formulação e o desenvolvimento de políticas públicas propositivas e territorializadas, construídas em consonância e a partir das experiências, demandas e reivindicações dos sujeitos no seu dia a dia, segundo os diferentes modos de subjetivação e organização coletiva vivenciados cotidianamente.

Para isso, urge a construção de um projeto de cidade que integre os diversos contextos e práticas sociais de uma maneira não linear e participativa, sem a imposição arbitrária e verticalizada de políticas e modos de vida, mas antes a pactuação democrática das prioridades e sociabilidades desejadas.

Dessa forma, a universalização dos direitos, e dentre eles o direito à saúde, figura como condição fundamental para a realização da dignidade humana, para a construção de projetos de vida e para que a cidade se configure como um fator potencializador para a consecução de sonhos, anseios e aspirações pessoais e coletivas – constituindo-se como um cenário vivo produtor de vida e liberdade, ao invés de estigmas e limitações, onde todos seus habitantes, independente de cor, credo, classe social ou o que quer que seja, devem ser pensados e abordados de uma mesma maneira: como cidadãos e sujeitos corporificados de direitos.

TRABALHO ESCRAVO POR DÍVIDA E CONDIÇÕES DEGRADANTES NA ÁREA DA SAÚDE

Ricardo Rezende Figueira¹

Adonia Antunes Prado²

¹ Professor da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ) e coordenador do Grupo de Pesquisa Trabalho Escravo Contemporâneo (GPTEC) da mesma universidade.

² Professora da Faculdade de Educação da UFRJ e pesquisadora do GPTEC.

Resumo: Os autores, ao levar em conta relatórios de fiscalização do governo, pesquisa de campo, imprensa e estudos acadêmicos, constroem um texto no qual constata-se que a escravidão contemporânea no Brasil rural é, com frequência, acompanhada por situações degradantes que colocam em risco a saúde do trabalhador aliciado. Mas também constata-se que outros personagens, pessoas com algum grau de parentesco, principalmente mulheres, que não partem e os aguardam em seus locais de origem ou moradia são submetidos a problemas que podem lhes afetar a saúde. Finalmente os autores, mesmo ao reconhecerem que estão sendo implementadas ações pelo Estado e pela Sociedade Civil para enfrentar o problema, apontam que elas ainda são insuficientes.

Palavras-chave: Escravidão contemporânea no Brasil; Trabalho escravo e saúde; Trabalho degradante e saúde

Abstract: The authors make use of reports from government inspections, field research, written media and academic studies to develop a text in which they assert that contemporary slavery in rural Brazil is often accompanied by degrading situations which put the health of workers based there at risk. In addition, they also detail that other persons related to the workers and who stay behind in their homes or places of origin, usually women, are also subject to problems that may affect their health. Finally, despite their recognition of the actions being implemented by the State and Civil Society to challenge the problem, the authors suggest that these are still insufficient to tackle the issues.

Keywords: slavery in Brazil; slavery and health and work and health

Notícias sobre trabalho escravo nas atividades rurais não são novas, mas se intensificam em algumas ocasiões. Na década de 1970, quando os programas governamentais de “ocupação” da Amazônia foram implementados pelo Estado, a imprensa brasileira noticiou, mesmo que de forma esparsa, através dos diversos meios de comunicação – rádio, televisão e imprensa escrita - casos de trabalho escravo de pessoas e as ações da Polícia Federal em relação a tal prática³. A categoria utilizada para nomear a relação de trabalho destes libertos, conforme as reportagens, era variada. Podia ser, entre outras, *escravidão*, *escravidão por dívida*, ou *semi-escravidão*⁴. Antes disso a categoria também aparecia na literatura. Euclides da Cunha no início do século XX, revelava a situação dos seringueiros na Amazônia e se referiria a estes como aqueles que trabalhavam para se tornarem escravos (Cunha, 1922).

A partir de 1995, a imprensa abriu maior espaço para reportagens sobre o tema da *escravidão por dívida*, ou *escravidão contemporânea*. Naquele ano, o presidente da República e sociólogo Fernando Henrique Cardoso, em entrevista radiofônica, reconheceu haver *escravidão* no país.

De forma sistemática e permanente, a instituição que colhia e organizava dados sobre o assunto e utilizava com frequência a mesma categoria – *escravidão* - não era a universidade ou o Estado, mas a sociedade civil, através da Comissão Pastoral da Terra.

Aos poucos a categoria *escravidão* e o interesse e o estudo pelo tema aumentaram, inclusive na academia. Não significa que a relação não fosse estudada antes; mas o fenômeno era identificado principalmente com categorias nativas.

Quanto a Amazônia, a relação era geralmente reconhecida como de *peonagem* (Ianni, 1978; Esterci 1980 e 1979 e outros). Ora, escrever sobre *peonagem* era se referir ao *peão*, pessoa aliciada por empreiteiros para atividades braçais e temporárias como derrubar florestas para instalar as fazendas e plantar o capim; limpar pastos, retirando ervas e arbustos; construir aceiros, protegendo cercas e propriedades. Era uma gente em geral forasteira à região, vinda especialmente de fora, em trânsito. No Nordeste, a categoria mais utilizada era *moradia*; um sistema mais comum até os anos 1960, na qual a pessoa

³ Veja a discussão sobre a categoria *escravidão* e suas implicações e a atuação da Polícia Federal no final dos anos 1960 e nos anos 1970 em precioso livro da antropóloga Neide Esterci (1994: 10-30)

⁴ Figueira (2004: 434) apresenta 25 expressões diferentes utilizadas entre 1972 e 2002, por parte da imprensa brasileira, para caracterizar a *escravidão por dívida* ou o estado em que se encontrava a chamada vítima. Apesar da diversidade, 89,47% das vezes a categoria empregada foi simplesmente “*escravidão*” ou “*escravo*”.

além de morar na terra do fazendeiro, trabalhava ali; com relações com o fazendeiro de mais longa duração que o peão da Amazônia; tinha um quintal onde cultivava algumas plantas para seu próprio consumo e criações domésticas. O morador conhecia o patrão, tecia com ele e com sua família muitas vezes vínculos de amizade e compadrio; favorecendo ligações paternalistas, de submissão e dependência. O senhor era também o “coronel”. Em um e outro caso, algo havia em comum, o sistema do barracão e da dívida⁵.

Contudo, o problema da escravidão não se reduz nem à área rural, nem ao Norte ou Nordeste do país. Ele se manifesta em outras regiões e de diversas formas; inclusive em áreas urbanas. No nosso estudo, ficamos apenas em casos rurais. Mesmo sabendo que os suspeitos do crime estão envolvidos em atividades de produção agro-pecuária diversificada - cana-de-açúcar, algodão, pimenta do reino, criação de gado, carvão vegetal – há também denúncias de trabalhadores em situação de escravidão em áreas urbanas do Rio de Janeiro ou de São Paulo, sendo obrigados à venda de redes e a atividades de construção civil ou de tecelagem. E na cadeia de comercialização podem estar presentes redes de supermercados, setores expressivos dos combustíveis e siderurgias. De um lado, o setor de ponta, informatizado e moderno; do outro, a precariedade o trabalho degradante e mesmo escravo.

O trabalho em condições degradantes no Brasil é frequente, como se pode apreender da imprensa e de relatórios de fiscalização do Grupo Especial de Fiscalização Móvel do Ministério do Trabalho e Emprego (GM/MTE). Com seus autos de infração, o GM, além de detectar os casos de situação degradante, muitas vezes, reconhece simultaneamente que as chamadas vítimas estariam incursas em situações de escravidão contemporânea⁶; ou de crime previsto no artigo 149 do Código Penal Brasileiro (CPB)⁷.

Para a redação deste artigo, os autores⁸, (a título de exemplificação), tomaram oito relatórios de fiscalização em oito propriedades

⁵ Sobre “morada”, sugiro o texto de Palmeira (1977).

⁶ Há uma Portaria do MTE que cria o “Cadastro de empresas e pessoas atuadas por exploração do trabalho escravo”. O Cadastro, conhecido como Lista Suja, é previsto na Portaria n°. 540/2004, e nele está contido a relação de infratores flagrados em exploração de trabalhadores na condição análoga à de escravos. A Lista Suja sofreu nova atualização em dezembro de 2008. A lista atualizada em maio 2009 continha 200 empregadores e suas unidades de produção (MTE, 2009).

⁷ “Condição análoga à de escravo”, com penalidade de 2 a 8 anos e, em alguns casos, “aumentada de metade, se o crime é cometido: I. contra criança, adolescente; II. por motivo de preconceito de raça, cor, etnia, religião ou origem”. Art. 149 do CPB, com alterações e acréscimos da L-010.803-2003.

⁸ Agradecemos o apoio das auxiliares de pesquisa do Grupo de Pesquisa Trabalho Escravo Contemporâneo - Sonia Benevides, Adriana Freitas, Andréa Murakami e Vera Cavaliere – nos levantamentos de dados.

rurais paraenses nos quais o MTE encontrou suficientes indícios para caracterizar a existência de escravidão: quatro relativos ao ano de 2004 e quatro relativos a 2005. Em todos os casos, houve autos de infração de situações degradantes.

Mas o que se entende por situação degradante? Como se manifesta? Nos casos apontados, há condições precárias e muitas vezes humilhantes na qualidade da alimentação e da moradia oferecidas, exposição a animais pestilentos, a agrotóxicos, serviços com alto grau de perigo, ausência de instrumentos adequados, prolongamento exaustivo de jornada de trabalho, humilhações morais e físicas. Trata-se de situação ou, às vezes, de um conjunto de situações, que podem provocar consequências danosas à saúde de uma ou mais pessoas.

Vejamos o que constata o estudo. Os relatórios de fiscalização citados revelam que foram libertados destes imóveis 405 pessoas e foram lavrados 75 autos - em 2004, 38 e em 2005, 37 - relativos de alguma forma a questões que repercutem na saúde.

Os autos descrevem problemas que se repetem: ausência de água potável, equipamentos de proteção individual (EPI); alojamento com condições sanitárias adequadas; medicamentos e materiais necessários para primeiros socorros; exame médico "admissional"; dispositivo de segurança e rotulagem de advertência sobre riscos do uso inadequado de motosserra e treinamento para seus operadores; descanso semanal - além de manter empregados com idade inferior a 18 anos em locais e serviços insalubres ou perigosos etc.

Deve-se reconhecer que nem toda situação degradante de trabalho é necessariamente escravidão. Pode haver superexploração de mão-de-obra; violação de leis trabalhistas sem se configurar necessariamente como trabalho forçado ou escravo. Contudo, cabe reconhecer que a escravidão é sempre uma ação que degrada o trabalhador. Há na escravidão uma tentativa de tornar a pessoa objeto, coisa, mercadoria, mesmo se "disfarçada"⁹. E isso fere a humanidade do ser naquilo que tem de mais profundo. Não é sem razão que Norberto Bobbio apresenta como direitos absolutos e não relativos, além de não ser submetido à tortura, o não ser escravizado (1992: 42).

Algumas situações degradantes, nas quais está presente o trabalho escravo, tem repercutido física e psicologicamente sobre os envolvidos e,

⁹ Sobre o debate a respeito de trabalho escravo e mercadoria veja Bales (2000: 11); Meillaxoux (1995: 9-10), Martins (1994: 13-13; 1999: 160-161) e Figueira (2004: 36-40).

não raramente, sobre seus familiares que, à distância, sofrem pela falta de notícias ou recebem informações que lhes levam ao sofrimento (Figueira, 2005: 11-32). Quanto aos últimos, em regiões de aliciamento de mão-de-obra para atividades braçais fora do estado, há parentes – pais, esposos, filhos e irmãos – que padecem por notícias não recebidas ou pelas recebidas. Diversos dos que partem, não retornam por alguma razão, entre elas, por morte em acidente, por vergonha de voltar com menos recurso do que quando saiu do local de moradia, por doença contraída ou agravada no trabalho e até por assassinato na fuga de propriedades, de empregadores ou de seus prepostos.

Uma das mulheres entrevistadas em pesquisa de campo em Barras no Piauí revela o desespero pela ausência de informações sobre o filho, agravada pelas notícias que (certamente) ela recebia sobre os filhos de outras que haviam empreendido a mesma viagem. O jovem, com 17 anos, foi aliciado para uma fazenda no Pará havia quatro anos e não retornara e não mandava notícias¹⁰.

Há certamente transtornos emocionais para aqueles e aquelas que vivem situações parecidas. O número de “desaparecidos” é enorme, mesmo se não é quantificado, e para boa parte deles, há os parentes e aderentes que sofrem as consequências.

Em outra pesquisa de campo, realizada seis anos depois, na mesma cidade, é constatado que a saúde e a alimentação dos homens que vão trabalhar no Pará fazem parte das preocupações das mulheres que não viajam com eles. Elas vivem a angústia frente ao que se passa com seus maridos, pais e filhos, deslocados para regiões distantes. O “forte”, com a viagem, se torna “doente”. Têm a noção da precariedade da alimentação, da falta de higiene, da exaustão e dos riscos que estes vivem ao empreenderem o deslocamento para o trabalho. Mas não falam apenas das doenças dos homens que partem; revelam que também elas, cansadas se sentem doentes. E não há apenas uma ou outra doença em sujas vidas, mas há um estado emocional e desconfortável, que a situação lhes traz, por isso, fazem menção quase generalizada à condição de doentes que atribuem a si e aos familiares. Não é qualquer doença; podemos pensar em uma situação de vida comprometida, sem qualidade, por isso doente (Prado, 2008: p. 324-327).

¹⁰ Analfabetos, ela, o esposo e os filhos, moravam em uma rua sem nome e em uma casa sem número, de tijolo a vista. Não sabia para qual fazenda o filho foi, o município e o nome do aliciador. Retida pela dor, permanecia na soleira da porta da casa, sem ir ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais, ao padre, à promotora, à rádio... (anotações de trabalho de campo. Barras, Piauí. Figueira, junho de 2001).

Um entrevistado, Francisco de Souza, revela, como outros, a preocupação por notícias recebidas ou não recebidas, através de um modo de estar: “pensativas”, “nervosas”, “tristes” (depoimento, Barras: 2000)¹¹. Para o casal João e Francisca, basta ver alguém estranho e já imagina chegar uma notícia ruim sobre os filhos (depoimento, Barras, 2001). A ausência de informação deixa tenso Rogério pois, ao viajar, a preocupação com os filhos vai junto: “as crianças de momento podem adoecer e longe da gente, a gente longe deles e não pode fazer nada! E só a mãe em casa, fica mais dispendioso” (depoimento, Barras: 2001). O corpo reage em Francisco, nos seus 68 anos, lamentando o desaparecimento do filho: “Fica um zunzun na cabeça da gente. Dias que a gente nem dorme. Aquela confusão” (depoimento, Barras: 2000).

Mas o problema atinge de forma especial a pessoa submetida à escravidão. Ver “ossos humanos” insepultos deixa Arnaldo “nervoso”, “tremendo” e, por isso, decide sair da fazenda (depoimento, Barras: 2001). Quando auditores fiscais libertam trabalhadores, conforme uma das coordenadoras dos GM, Valdez Maria Monte Rodrigues, é comum se depararem com uma gente amedrontada. Eles, afirma a auditora:

Têm um medo até exagerado. O medo às vezes é tão grande que as pessoas passam mal, têm febre, vomitam, perdem o apetite. Demonstram o medo através do estado emocional ou físico. Quase todos os informantes passam por um estresse, por uma gripe, uma diarreia. Quando começa a ação de fiscalização na fazenda, de acordo com as atitudes desenvolvidas pelos membros do Grupo Móvel e da Polícia Federal, eles se encorajam. São encorajados pela nossa presença e pela presença de seus companheiros. Mas, na hora da saída, volta o medo de ser perseguido, pois vão para locais diferentes.

As pessoas estão no mundo de sua corporeidade, carregam nele as experiências plurais do cotidiano real e imaginário, vítimas e autoras de ações e reações; de indiferença e paixão. Ao se confrontar com problemas, o corpo reage de alguma forma, e uma forma pode ser através do adoecimento dos sentidos, dos ossos, das carnes¹².

Em fevereiro de 2008, o jornalista Iberê Thenório (2008) noticia no site do Repórter Brasil¹³ uma situação grave. O auditor fiscal Rai-

11 O texto contém depoimentos colhidos por Figueira em pesquisa de campo entre 2000 e 2001 e depoimentos colhidos também em pesquisa de campo por Prado, em 2007.

12 Confira especialmente o capítulo III, que trata do medo, em Figueira (2004).

13 Organização Não Governamental que se identifica com a missão de “Produzir, compartilhar e difundir informações, realizar ações de formação e atuar politicamente para combater o atual modelo de produção e para construir uma nova sociedade, justa, igualitária e democrática, baseada na autonomia social e no respeito aos direitos humanos e ao meio ambiente.” Tem se destacado em ações pela erradicação do trabalho escravo.

mundo Barbosa da Silva, que liderou a operação de libertação de 35 trabalhadores na fazenda Bonsucesso, teria afirmado que estas pessoas se encontravam na situação prevista pelo art. 149 do CPB. Os trabalhadores eram alojados precariamente, e, como chovia, as fezes dos animais se misturavam às suas roupas, havia no local um “cheiro horrível” e “problemas infecto-contagiosos”. E o repórter dá detalhes: as pessoas “dormiam em um curral abandonado, junto com esterco de boi, e eram alimentadas com restos de carne: pulmões e tetas de vaca”. E, prossegue, a denúncia havia sido prestada na Superintendência do Trabalho e Emprego (SRTE) do Pará por “trabalhador que diz ter sido marcado com ferro quente quando reclamou de salários atrasados”. O próprio fazendeiro teria participado da violência e a matéria é acompanhada pela foto do homem com sinais no rosto e no corpo. Explica Thenório:

Mais de sessenta cicatrizes recentes de ferro quente marcam o trabalhador de cerca de 30 anos que denunciou trabalho escravo em uma fazenda de Paragominas, no Leste do Pará. De acordo com seu relato, foi torturado pelo patrão e mais dois capangas quando reclamou das más condições de alimentação e do salário atrasado. Fugiu da fazenda no início de janeiro e, depois de dezenas de quilômetros a pé e de muitas caronas, conseguiu contar sua história à Superintendência do Trabalho e Emprego (SRTE) do Pará (Op. cit).

A saúde estava em risco em função da ausência de equipamentos adequados para o exercício da atividade contratada e risco pelas condições de alojamento. E houve, além da retenção de pessoas, a violência física descrita como tortura contra um dos trabalhadores. Mas o problema ia além. Segundo o jornalista, o fazendeiro era reincidente no crime. A propriedade pertencia a Gilberto Andrade e seu nome constava na *Lista Suja* do MTE “por manter 18 pessoas em condições semelhantes no município de Centro Novo do Maranhão (MA)”. De fato, Gilberto Andrade, proprietário de terras no Pará e no Maranhão, estava inscrito na *Lista Suja* de dezembro de 2005 até a Lista atualizada em 14 de maio de 2009, além de ter sido condenado em abril de 2008 a 14 anos de prisão por utilização de trabalho escravo, ocultação de cadáver e aliciamento de trabalhadores na fazenda Boa Fé, em Caru, Maranhão (GPTEC, 2009; Repórter Brasil, 2008; Figueira, 2004: 188-189).

Conforme o jornalista e cientista político Leonardo Sakamoto (2008), Gilberto Andrade, teve fazendas fiscalizadas “por denúncias de trabalho escravo em maio de 1998, setembro de 1999, novembro de 2004, maio de 2005 e fevereiro de 2008”.

No caso da fazenda Bonsucesso, o jornalista Thenório aponta os riscos previstos de infecção das pessoas que compunham o grupo e a tortura de um dos trabalhadores em atividades de limpeza de pasto. Mas os problemas atingem outras atividades de produção, como assinalamos antes. Conforme o jornalista Danilo Augusto (2007), entre 2005 e 2006, em torno de “17 trabalhadores que viviam em condições semelhantes à escravidão morreram em canaviais de todo o Brasil”.

Augusto se baseia em um relatório divulgado por três organizações sociais¹⁴ e aponta para o que se suspeita como a razão das mortes: o setor açucareiro exige alto nível de esforço físico do contratado. Ora, revela o relatório, trabalhadores estavam sendo levados a cortar aproximadamente 15 toneladas de cana por dia, isso significava, prossegue ele, “aproximadamente 10 mil golpes de facão”. E complementa afirmando que quatro dias antes, em 19 de abril, a polícia teria libertado 68 pessoas de uma usina de produção de etanol no município de Itaruma (GO). Os trabalhadores viviam em condições precárias em um sistema que estava sendo considerado de escravidão contemporânea.

No caso do corte de cana, além de organizações sociais apontarem o problema, pesquisadores de universidades de São Paulo e Rio de Janeiro já elaboravam estudos, publicavam textos e editavam documentários sobre o tema (Novaes e Alves, 2007). Francisco Alves, professor adjunto do Departamento de Engenharia e Produção da Universidade de São Carlos, por exemplo, fez pesquisas sobre o tema e assinala:

Se, na década de 1980, um cortador (de cana), em média cortava seis toneladas de cana em um dia de trabalho, nos anos 1990 e na presente década os trabalhadores têm declarado que cortam no mínimo dez toneladas por dia, para se manterem empregados. Caso os trabalhadores não consigam manter essa média nos dois primeiros meses de experiência, eles são substituídos por outros. A média de produção diária em grande parte das usinas da Região de Ribeirão passou a ser 12 toneladas de cana por dia de trabalho (Alves, 2007: 23).

O professor do Instituto de Economia da UFRJ José Roberto Novaes (2007: 98-99) apresenta dados sobre o “método disciplinar” citado por Bonetti no jornal *O Estado de São Paulo* em 1992 para o aumento de produção. E o resultado, no caso da Usina Santa Adélia, demonstrava: em 1984, a média de produção dia/homem era de 5,2 toneladas;

¹⁴ O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), a Rede Social de Justiça, e a Comissão Pastoral da Terra (CPT).

em 1992, o pico chegou a 8,9 toneladas. E a Usina tinha a expectativa que seu “método” obteria uma produtividade ainda maior: poderia mesmo dobrar, isto é, alcançaria mais de 17 toneladas. Para o autor, os campeões da produtividade, pagam um preço. E ele é alto. Dores de coluna e musculares; bursites e tendinites, febres e cãibra; se tiver uma doença preexistente, como a cardiopatia, pode ser levado a morte súbita.

Para aliviar tantas dores, “os trabalhadores ingerem anti-inflamatórios prescritos pelos médicos ou adquiridos livremente nas farmácias”. Assim, “eles asseguram rápido reingresso ao trabalho, pois as faltas são condenadas pela usina e desinteressantes para os trabalhadores”, pois receberão menos no final do mês. Ainda segundo o autor,

Soros e remédios são adotados pelas usinas e pelos próprios trabalhadores para garantir o ritmo de trabalho que vai além da capacidade física de muitos. Esses recursos podem ser vistos como expressão do paradoxo de um tipo de modernização e expansão da lavoura canavieira que dilapida a mão-de-obra que a faz florescer (Novaes, 2007: 106-108).

E, mesmo sem ter dados quantitativos da consequência desse tipo de atividade, acentua, existir pessoas que se aposentam por invalidez e mortes (Ibidem)

A situação é dramática e Francisco Alves (2007: 23-24) re-produz discursos de trabalhadores da cana neste sentido: “Moço, eu só corto cana porque preciso.” “Cortar cana não é trabalho de gente, é trabalho de bicho.” “Cortar cana encurta a vida.” E o pesquisador, ao relatar um dos problemas, a queimada, que faz parte do processo do corte e colheita da cana, observa: “Passou-se a acreditar que a luta contra as queimadas seria vitoriosa e provocaria a total mecanização da colheita, além de liberar os trabalhadores daquele trabalho que encurta a vida, aleija e mata”. E prossegue, explicando uma das etapas do trabalho. Ali o ritmo do trabalhador pode ser definido por máquinas.

No plantio manual, ou semimecanizado, os trabalhadores, que realizam as atividades de jogar e picar a cana, estão submetidos a um elevado ritmo de trabalho, determinado pela velocidade das máquinas, que estão na frente e atrás dos trabalhadores. Portanto, a fase de plantio da cana é forte demandante de força de trabalho (Ibidem, p. 25).

E sobre a produção no corte de cana, a pessoa se vê em uma situação onde contam diversos fatores:

... a quantidade de cana cortada por dia por trabalhador depende, de um lado, de sua habilidade e resistência física, para desenvolver as diferentes atividades, cansativas, realizadas a céu aberto, na presença de sol, poeira, fumaça, fuligem, calor e roupas e instrumentos de trabalho pesados e, por outro lado, depende das exigências impostas pelas usinas à realização do trabalho (ibidem, 32)

O resultado de o trabalhador, para cortar a mesma quantidade de cana que cortava antes das exigências, necessita aumentar o ritmo de trabalho, que, por sua vez, significa aumento de intensidade do trabalho e, sucessivamente, maior dispêndio de energia física, que se não for convenientemente resposta acarretará perda de capacidade de trabalho, ou comprometimento da saúde ou, ainda, levará à morte prematura. De outro lado, esse esforço significa aumento de extração de mais-valia absoluta por parte das Usinas (Ibidem, 32).

Para Alves, as atividades realizadas no corte de cana exigem um esforço comparável ao de um atleta e prossegue: o cortador deve ter resistência física para executar atividades repetitivas e cansativas e situações adversas por períodos de 8 a 12 horas diários. (Ibidem, p. 33).

Além do trabalho exaustivo, conforme é relatado por Novaes e Alves, há a queima da palha da cana que também produz problemas para a saúde. Aliás, sobre a queima da cana, há um estudo efetuado por Fábio Silva Lopes, da Universidade Presbiteriana Mackenzie, e Helena Ribeiro, da Universidade de São Paulo. Os dois organizam “dados de queimadas e internações por afecções respiratórias do Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2004”. Neste período, constatam os pesquisadores, “observou-se maior incidência de doenças respiratórias em regiões onde há prática de queimadas” (Lopes, 2006). A doença, é claro, atinge não apenas a população circunvizinha, mas especialmente, aqueles que estão diretamente envolvidos no trabalho.

Neste contexto, o item *acidentes de trabalho* adquire importância, uma vez que, há o descaso dos proprietários e de seus representantes. Estudo realizado em junho de 2009 por pesquisadores do GPTEC, a partir de 90 depoimentos de trabalhadores que procuraram a CPT para denunciar propriedades infratoras em 2007, revela que 26 deles mencionam histórias de acidente de trabalho, mesmo se nem sempre graves. Contudo, também há casos graves. Sendo que, em um caso, o trabalhador

teria perdido um dedo e ficado sem socorro; dois outros sofreram envenenamento por agrotóxico, sendo que um dos envenenados teria morrido; e, em um quarto caso, um trabalhador foi picado por cobra. Pode-se, assim, observar o alto nível de aderência dos riscos à saúde e, mesmo à vida, à relação de trabalho.

A título de conclusão, constatamos a diversidade de problemas e a relação estreita entre a escravidão, trabalho degradante e as potenciais consequências sobre a saúde. O trabalhador desprotegido, superexplorado, encontra-se, pois, com frequência, suscetível a agressões físicas e morais, incluídos aí os danos a sua saúde. São desafios enfrentados por auditores fiscais do trabalho; médicos e defensores dos direitos humanos. No corte de cana-de-açúcar, por exemplo, as atividades em si são exaustivas e desconfortáveis e agravadas pelo ritmo que pode lhes ser imposto. Outras atividades não são necessariamente tão exaustivas ou desconfortáveis; mas podem tornar-se, dependendo da mesma forma, do ritmo que é lhes é definido. Quanto às primeiras, Alves (op. cit.), defende que a vinda das máquinas que substituam as pessoas é uma boa alternativa, desde que acompanhada por processos de desapropriação de uma parcela destas terras e as áreas desapropriadas ficarem a disposição de camponeses, tendo com público prioritário justamente aqueles que hoje são suas principais vítimas.

Em todos os casos, restam ações urgentes de prevenção e ações curativas do Estado. As medidas preventivas dificultariam o aliciamento de pessoas, através de processos de incorporação dessa população vulnerável à educação formal e a cursos de profissionalização; desapropriações de latifúndios para assentamento de trabalhadores sem terra e com vocação para a agricultura; gerações de novos empregos urbanos; campanhas de informações etc.

Quanto às ações curativas, tem havido fiscalizações rigorosas das pessoas físicas e jurídicas infratoras, punições cíveis e criminais e há uma campanha pela aprovação do Projeto de Emenda Constitucional 438, que prevê a perda da propriedade onde for constatado o crime previsto no art. 149 do CPB. Além de ações firmes de grupos de direitos humanos, e em parte justamente em função dessas ações, o aparelho do Estado brasileiro tem se movido e implementado ações com a finalidade de erradicar o trabalho escravo.

Algumas ações têm repercussão mais imediata e exercem uma função pedagógica com alguma eficiência: a publicação da Lista Suja com as orientações aos bancos, por parte do governo federal, de restrição de crédito para

as empresas que constem ali; as ações do Ministério Público do Trabalho contra proprietários por danos morais coletivos impostos aos trabalhadores; a libertação de pessoas em propriedades e os acertos trabalhistas; o pacto assinado por empresas, comprometendo-se a não adquirir produtos que venham de grupos que constam na Lista Suja etc. Outras ações, mesmo se têm efeito mais lento, são igualmente importantes, como as campanhas locais e nacionais contra o trabalho escravo. Contudo, tudo isso tem sido insuficiente. Outras ações mais duras e mais criativas deverão ser acionadas para que novas metas sejam alcançadas no combate a este crime.

Referências Bibliográficas

ALVES, Francisco. "Migração de trabalhadores rurais do Maranhão e Piauí para o corte de cana em São Paulo: Será um fenômeno casual ou recorrente da estratégia empresarial do Complexo Agroindustrial Canavieiro?" in *Migrantes: Trabalho e trabalhadores no Complexo Agroindustrial canavieiro*. São Carlos: Edufscar, 2007: p. 21-54;

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1992.

CUNHA, Euclides. *À Margem da História*. 3a. ed. Lisboa: Lelo & Irmãos editores, 1922;

ESTERCI, Neide. *Escravos da Desigualdade: estudo sobre o uso repressivo da força de trabalho hoje*. Rio de Janeiro: CEDI: Koinonia, 1994;

....."Campepinato e Peonagem na Amazônia" in *Anuário Antropológico/78*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, p. 117-139, 1980;

....."Peonagem na Amazônia" in *Separata da Revista dados*, nº 20, p. 123-133, 1979;

FIGUEIRA, Ricardo Rezende. *Pisando fora da própria sombra: a escravidão por dívida no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2004;

FIGUEIRA, Ricardo Rezende ; CERQUEIRA, Gelva Cavalcante de ; Oliveira, Maria Amália Silva Alves de . *Notas sobre mulheres no Mato Grosso e a escravidão por dívida*. Em *Debate*, PUC-RJ, 01 jun. 2005: 11-32;

IANNI, Octávio. *A luta pela terra: história social da terra e da luta pela terra numa área da Amazônia*. Petrópolis: Vozes, 1978;

MARTINS, José de Souza. *A Reprodução do Capital na Frente Pioneira e o Renascimento da Escravidão no Brasil* in *Tempo Social, rev. de Sociologia*. USP, Volume 6, números 1-2, 1994 (edit. jun. 1995).

..... "A escravidão nos dias de hoje e as ciladas da interpretação" in *Trabalho escravo no Brasil contemporâneo*. São Paulo, Ed. Loyola, 1999: 127-164;

MEILLASSOUX, Claude. *Antropologia da Escravidão – o ventre de ferro e dinheiro*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1995.

NOVAES, Jose Roberto Pereira ; ALVES, F. J. C.. *Migrantes: Trabalho e trabalhadores no Complexo Agroindustrial canavieiro*. São Carlos: Edufscar, 2007;

NOVAES, Jose Roberto Pereira. *Campeões de produtividade: dores e febres nos canaviais*. *Estudos Avançados*, v. 21, p. 167-178, 2007;

....."Idas e vindas: disparidades e conexões regionais" in *Migrantes: trabalho e trabalhadores no complexo agroindustrial canavieiro (os heróis do agronegócio brasileiro)*. São Carlos, EdUFSCar, 2007: 87-117;

.....Trabalhadores da cana, memória e identidade: educação. *Cadernos de antropologia e imagem*, v. 2, 2004;

PALMEIRA. Moacir. "Casa e trabalho: nota sobre as relações sociais na *plantation* tradicional" in *Revista Contraponto*, ano 2, n. 2, novembro 1977.

PRADO, Adonia Antunes. "Entre lembranças e perdas: a memória que não se cala" in *Trabalho escravo contemporâneo no Brasil: contribuições críticas para sua análise e denúncia*. / Org. Gelba C. de Cerqueira e outros. Rio de Janeiro, UFRJ, 2008: 311-346;

Outras fontes:

AUGUSTO, Danilo. *Direitos humanos: "Em um ano, 17 trabalhadores morreram em canaviais no Brasil"* in *Radioagência NP*, 23/04/07. http://www.radioagencianp.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=2201&Itemid=43. Acessado em 12.06.2009;

GPTEC. Lista parcial das empresas e empregadores no Pará acusados de usar trabalho escravo de 1969 a 2009 in <http://www.gptec.cfch.ufri.br/Relatorio-versao-02-abril.pdf>. Acessado em 14.06.2009;

LOPES, Fábio Silva; RIBEIRO, Helena. "Mapeamento de internações hospitalares por problemas respiratórios e possíveis associações à exposição humana aos produtos da queima da palha de cana-de-açúcar no estado de São Paulo" in Revista Brasileira de Epidemiologia. vol.9, no.2. São Paulo Jun. 2006. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415-790X2006000200008&script=sci_arttext&tlng= Acessado em 13.06.2008;

MTE. "Cadastro de Empregadores - Portaria 540 de 15 de outubro de 2004. Atualização semestral em 29 de dezembro de 2008". Última atualização: 14.05.09. http://www.mte.gov.br/trab_escravo/lista_2009_05_14.pdf. Acessado em 14.06.2009;

Repórter Brasil. Fazendeiro que marcou trabalhador a ferro é condenado por escravidão 15/05/2008 in <http://www.reporter-brasil.com.br/exibe.php?id=1350>. Acessado em 14.06.2009

SAKAMOTO, Leonardo. " 'Carrasco do Maranhão` é condenado a 14 anos de cadeia" in Bolg do Sakamoto. 20/05/2008 - 10:53. <http://colunistas.ig.com.br/sakamoto/2008/05/20/carrasco-do-maranhao-e-condenado-a-14-anos-de-cadeia/> Acessado em 15.06.2009;

THENÓRIO, Iberê. Trabalhador escravo é torturado com ferro quente no Pará in *Repórter Brasil*. 18/02/2008. Acessado em 12.06.2008. http://www.rel-uita.org/internacional/ddhh/trabalhador_escravo_torturado.htm

O MUNDO DO TRABALHO E SUAS REPERCUSSÕES NAS RELAÇÕES FAMILIARES NA ATUALIDADE

Celia Regina Henriques¹

¹ Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio.

Endereço para correspondência: Rua Farme de Amoedo

150 c-01, Ipanema, Rio de Janeiro, 22420-020.

celiahenriques@globocom

Resumo: O presente estudo se concentra no tema do trabalho, especificamente nas mudanças paradigmáticas que o compõem na atualidade, articuladas à incerteza e instabilidade, que repercutem na vida em família e nos relacionamentos sociais. Tal temática reflete sobre o prolongamento da convivência familiar na sociedade contemporânea, um fenômeno psicossocial vivido em famílias de classe média, e aponta as dificuldades e tensões experimentadas por esses indivíduos. Constatamos que no universo das relações entre pais e filhos adultos ocorrem diferentes representações do mundo do trabalho, que produzem um contexto ambíguo e propício ao mal-estar.

Palavras-chave: Contexto do trabalho na contemporaneidade, descontinuidade intergeracional, prolongamento da convivência familiar.

Abstract: This paper focuses in the work perspective, and particularly it searches the paradigmatic changes that constitute the contemporary society. These changes are articulated to instability and incertitude and they have relevance in the everyday life and also in the social relationship. The present analysis see the stay extending of adult sons within the family home considered as a psychosocial phenomenon. These social factors pertaining to the world of urban middle-class families can lead to tensions and difficulties in the relational area. So, we saw that within family life there are different representations of the work world that constructs ambiguous context which allows the malaise.

Keywords: Contemporary work world, intergenerational discontinuity, delaying of departure.

Entendendo a família como a mediadora entre o indivíduo e a sociedade, partimos da pressuposição de Minuchin (1981), para quem a família e a sociedade se constituem reciprocamente. Dessa forma, as mudanças ocorridas no mundo social afetam o domínio familiar e são por estes afetadas. Assim, as funções dos papéis familiares podem ser alteradas de acordo com as pautas de mudanças imprimidas pelo sistema social. Dito isso, observamos que as relações entre pais e filhos jovens são marcadas por algumas semelhanças nas percepções de mundo e estilo de vida, bem como por uma forma de se relacionar calcada na amizade e cumplicidade. Esses aspectos, somados às circunstâncias do mundo do trabalho atual e ao adiamento do casamento vêm a constituir o pano de fundo do prolongamento da convivência familiar. Tal permanência estendida dos filhos na casa dos pais configura-se como um fenômeno psicossocial construído na interface da instituição familiar e do contexto social contemporâneo, a geração canguru (Henriques, 2004).

O prolongamento da convivência familiar é observado nos estratos médios e altos da sociedade urbana brasileira contemporânea. Salem (1980), Velho (1986) e Peixoto (2000) nos advertem que é nesse segmento social que se evidenciam as ideologias individualistas e igualitárias. Estas imputaram ao universo das relações interpessoais a valorização do psicológico e o centramento nas questões individuais, bem como a noção de igualdade que veio anular as discriminações sexuais e hierárquicas observadas em momentos anteriores à sua instauração. Assim, os papéis familiares se mostram amplamente afetados por essas ideologias e, como tal, admite-se que estejam sendo reelaborados em face das circunstâncias.

O universo do trabalho, nesse contexto, representa um interessante campo de observação sobre as transformações vividas no espaço familiar. A instabilidade e a incerteza são sentimentos apontados por esses indivíduos, pais e filhos, como decorrentes da competitividade e dificuldade de inserção no mercado de trabalho atual. Dessa forma, pretendemos, neste artigo, discutir algumas das mudanças paradigmáticas ocorridas na esfera do trabalho, assim como articulá-las à dimensão da convivência familiar, no momento em que os indivíduos que a compõem são todos adultos.

A sensação de deriva e a sociedade em movimento

Certamente o contexto contemporâneo contribui para um sentimento de estar à deriva e a necessidade de adotar estratégias cotidianas para

a sobrevivência.. A crise econômica e a instabilidade da esfera do trabalho vêm a ser uma das principais alegações dos membros da família em relação ao fato do prolongamento da sua convivência, observado nos dias atuais. No domínio familiar, os sentimentos associados a essas circunstâncias permeiam as relações e provocam mudanças que se fazem sentir nas atitudes e comportamentos frente a situações do domínio social. Esses sentimentos são efeitos de algumas perdas de referências fundamentais instituídas pelas condições de vida nos grandes centros urbanos, pela globalização e o avanço da tecnologia, o desemprego e as novas relações de trabalho, pelo ideal do individualismo, dentre outros fatores constituintes da contemporaneidade.

O alto grau de transformações que se operam nas subjetividades e nas relações sociais, advindas das tensões produzidas pela globalização, constitui um fator preponderante para a compreensão do momento presente. Santos (2001), privilegiando em suas assertivas as dimensões sociais, identifica como globalização o processo pelo qual determinada condição ou entidade local estende a sua influência a todo o globo e, ao fazê-lo, “desenvolve a capacidade de designar como local outra condição social ou entidade rival” (p.4). Para ilustrar sua abordagem, utiliza o exemplo da globalização do hambúrguer e da pizza, cujo processo “localiza” o bolinho de bacalhau português ou a feijoada brasileira. Em suma, a globalização pressupõe a localização na medida em que impõe um discurso social e cultural hegemônico, que torna difícil a uma condição local manter as suas raízes sociais e culturais, assim tornando-a, de alguma forma, “prisioneira” ou “localizada” no âmbito de suas próprias fronteiras.

O fenômeno da globalização anula fronteiras e interconecta experiências que certamente causam grande impacto sobre as subjetividades. O comentário de Hall (1992) sobre a crítica da homogeneização cultural, na abordagem do multiculturalismo, parece oportuno, como forma de articular o interesse pelos aspectos locais a partir da via da globalização. A assertiva do autor nos proporciona uma melhor avaliação do leque de identificações possíveis que se oferecem ao indivíduo no momento atual. O autor propõe que se observe que, ao lado da tendência à homogeneização global, surge um fascínio em relação a questões como as diferenças culturais, a alteridade e a mercantilização das etnias. Esse fascínio resulta da competência global em requerer e acentuar as especificidades locais, como nos mostrou Santos (2001). Nessa medida, o interesse pelo local emerge na contemporaneidade juntamente com o impacto do global, configurando uma articulação entre os dois aspectos e produzindo, simultaneamente, novas identifica-

ções culturais globais e novas identificações culturais locais. Segundo Hall, somos confrontados por uma gama de identidades diferentes que nos atraem e se mostram possíveis como escolha, sendo a difusão do consumismo um fator que contribui para esse efeito de supermercado cultural. Como exemplo, ressalta-se a oferta do específico ou do "exótico" de culturas outrora distantes, a curiosa afirmação: "Se quisermos provar as cozinhas exóticas de outras culturas em um único lugar, devemos ir comer em Manhattan, Paris ou Londres e não em Calcutá ou em Nova Delhi" (p.79).

O termo globalização, com frequência, está associado a discussões que envolvem o atual estágio do capitalismo. Bauman (2000) em muito contribui para esse debate ao conceituá-lo como leve e pesado. O capitalismo pesado é um termo empregado para representar o apogeu do modelo de industrialização, acumulação e regulação, o modelo fordista ou fordismo. Este seria o representante da sociedade moderna em sua fase pesada, volumosa e sólida. Para o autor, nesse estágio o capital, a administração e o trabalho estavam inextricavelmente ligados, amarrados pela combinação de fábricas enormes, maquinarias pesadas e força de trabalho maciça. O capital permanecia tão enraizado ao solo quanto os trabalhadores que empregava; contudo, "ao buscar rochas suas âncoras encontraram areias movediças" (p.70).

Entretanto, um novo modelo se apresenta no universo do capitalismo, o capitalismo leve, marca registrada da contemporaneidade. O pós-fordismo "é um viver num mundo cheio de oportunidades, cada uma mais apetitosa e atraente que a anterior, cada uma compensando a anterior e preparando o terreno para a mudança da próxima" (Bauman, 2000, p.74). O capitalismo leve e flutuante é marcado pelo desengajamento e enfraquecimento dos laços que prendem o capital ao trabalho, instaurando uma nova liberdade de movimentos impensáveis no passado. "A reprodução e o crescimento do capital, dos lucros e dos dividendos e a satisfação dos acionistas se tornaram independentes da duração de qualquer comprometimento local com o trabalho" (p.171). Em suma, o novo capitalismo ou capitalismo avançado move-se rapidamente, evita o enraizamento, pressupondo que a sobrecarga advinda da formação de laços ou comprometimentos possa tornar-se prejudicial aos seus objetivos, tendo em vista as novas oportunidades que surgem.

Paralelamente, um outro elemento, tecido na conjunção do capitalismo e da globalização, emerge nesse contexto. Tal elemento consiste nas novas bases das relações de trabalho e no emprego assalariado.

Para Giannotti (2002), a questão do emprego torna evidente a visão da sociedade de riscos em que vivemos. O fato de a sobrevivência física do indivíduo depender de um salário torna previsível o sentimento de ameaça constante com que ele se depara, considerados a precariedade dos empregos formais, a instabilidade dos informais e o desemprego efetivo ou possível que se observam em tempos de capitalismo leve.

Kurz (2003) acrescenta a essa conjunção o surgimento de uma nova classe social, a classe global, construída a partir dos avanços da tecnologia na década de 1990. Essa classe, segundo o autor, teria sido a grande ganhadora com o implemento da globalização, uma vez que foi forjada entre os avanços do conhecimento e do acesso à tecnologia da informação, estabelecendo-se num locus social privilegiado. Seria uma geração fundadora da sociedade informatizada e “constituiria um novo paradigma de dominação social, uma vez que ela dá o tom em termos culturais, generaliza seus valores e faz de suas inclinações específicas o sonho de muitos” (p.10). A classe global, por suas características flexíveis e “desenraizadas”, vem a ser cultuada pelo universo jovem como modelo identificatório calcado em sua extrema mobilidade, domínio da informação e construção de um universo virtual de diversão colocado à venda pelo mercado de consumo.

Esse universo jovem, marcado pela globalização e informação em tempo real, ao adentrar o mundo do trabalho, traz consigo essa mentalidade, e dessa forma, segundo Tapscott (1998), pressiona por mudanças no que vem a ser a noção tradicional de uma empresa movida por comando e hierarquia de poder. “O antigo modelo de empresa não pode funcionar em uma economia direcionada pela inovação, imediatismo e interconexão” (p.202). Sendo assim, diante das possíveis oposições encontradas, os jovens podem decidir que a melhor maneira de lutar contra o status quo vem a ser deixá-lo e sair em busca de seu próprio negócio, o seu empreendimento, o que, de acordo com a pesquisa de uma rede de televisão brasileira acerca do universo jovem (realizada em 1999), constitui o ideal da grande maioria desse segmento. Essa geração, afetada pelo desemprego e aliada aos recursos da informação em tempo real, investe em um empreendedorismo que vem a ser uma grande reviravolta no mundo do emprego.

O painel de instabilidade e incerteza, associado ao novo paradigma econômico, se reflete não só na vida pessoal do indivíduo, como também em seus relacionamentos sociais. Giannotti (2002) assinala que os sentidos vagos e às vezes contraditórios empregados pelas instituições

contemporâneas, encarregadas de vigiar o exercício das normas sociais, inviabilizam a formação de uma identidade do trabalhador. Nas sociedades tradicionais, em que as relações de parentesco ou pertencimento a um grupo ou classe social asseguravam a matriz dessa identidade, isso não acontecia. O que se observa hoje, segundo o autor, é que o capital, ao explorar as diferenças de produtividade do trabalho coletivo, transforma o companheiro de trabalho em um virtual concorrente, uma ameaça à existência do indivíduo como um empregado. Esses seriam os efeitos perversos do processo de assalariamento instável que atinge a sociedade contemporânea como um todo.

A competição introduz a necessidade de especialização dos serviços na visão de Simmel (1976). Esse autor pontua que a conquista de um lugar, de uma fonte de renda que ainda não esteja exaurida e de uma função em que não possa ser rapidamente substituído constituem uma luta diária para esse indivíduo urbano, e a metrópole é a arena desse combate.

A especialização do trabalho reclama do indivíduo um aperfeiçoamento cada vez mais unilateral. E um avanço grande no sentido de uma busca unilateral com muita frequência significa a morte para a personalidade individual. O indivíduo se tornou um mero elo em uma enorme organização de coisas e poderes que arrancam de suas mãos todo o progresso, espiritualidade e valores, para transformá-los de sua forma subjetiva na forma de uma vida puramente objetiva. Não é preciso mais do que apontar que a metrópole é o genuíno cenário dessa cultura que extravasa de toda a vida pessoal (p.23).

O efeito desorientador, na vida do indivíduo, dessa economia baseada no princípio do não-comprometimento a longo prazo é sublinhado por Sennett (1998). Para o autor, as atuais transformações no setor produtivo estão originando uma “sociedade de ovos quebrados”, em que as perdas produzidas são irreparáveis para a qualidade do convívio social e para a produtividade econômica. O fim do emprego estável e o enxugamento das empresas provocam um efeito perverso ao multiplicar os excluídos do mercado e levar os remanescentes a um crescente desânimo e a um descomprometimento com a empresa.

Esse princípio afeta a personalidade do indivíduo devido às suas características de não-durabilidade e prazos curtos. O indivíduo necessita de virtudes estáveis como confiança, lealdade e comprometimento para o desenvolvimento de seu caráter, o que de uma certa forma fica inviabiliza-

do, dadas as características dos ambientes de trabalho contemporâneos. Ao lado disso, o sinal mais reconhecível da mudança da rigidez para a flexibilidade, tendo como referência a dimensão da economia, vem a ser uma nova noção de tempo. A relação do indivíduo com o trabalho mostra-se alterada, em virtude da mudança na concepção de longo prazo.

Dessa forma, as qualidades do compromisso, da lealdade e da confiança, associadas à durabilidade, entram em conflito com as características da nova realidade conectada à flexibilidade e inerente ao sistema de curto prazo. As novas relações de trabalho operam em bases móveis, episódicas e fragmentadas, criando dessa forma a instabilidade tanto no domínio do trabalho quanto da família, em virtude de o tipo de comprometimento fundamentado nessa última ser oposto ao descompromisso efetivado fora dela. Ressalta-se que a família é percebida como um santuário do compromisso e da lealdade.

Uma outra força de transformação das relações afetivas e sociais é a ascensão da ideologia de mercado. Em um território onde a ideologia dominante é a disputa de mercado, o indivíduo, transformado em consumidor e incumbido de manter o fluxo em andamento, vivencia experiências de fragmentação e superficialidade. Bauman (2000) destaca a sociedade de produtores versus sociedade de consumidores; ressalta que a pós-modernidade envolve seus membros na condição de consumidores e não de produtores. Para ele, a sociedade produtora é fixa, sólida e pesada, obedece à conformidade, assim como protege os limites entre as normas e as anormalidades. Todavia, a vida organizada em torno do consumo deve se bastar sem normas, referências ou comparações, e deve ser orientada pela sedução e pelo desejo sempre crescentes. O consumidor deve ser flexível e ajustável para enfrentar e absorver o novo e o surpreendente que vêm a ser exaltados nas condições de vida postuladas por essa ordem.

Assim, a insegurança afeta o indivíduo na medida da sua imersão num mundo que não oferece proteção, não favorece o enraizamento e o compromisso através dos laços afetivos e sociais. A incerteza e a instabilidade, nessas circunstâncias, surgem e propiciam a instauração de um terreno ambíguo no espaço familiar.

Diferentes concepções sobre o mundo do trabalho entre pais e filhos adultos

De início pretendemos sublinhar, de uma forma mais ampla, algumas tensões existentes entre a geração dos pais e a geração dos filhos na

atualidade. A geração dos pais, também conhecida como “geração paz e amor” ou “geração maio de 68”, teve como principais atores os jovens, e a sua filosofia foi a das ruas. Idéias pichadas em muros sintetizavam o sentido do movimento: “é proibido proibir”, “fora burguesia”, “sexo livre”. A atmosfera da época era exaltante, tinha algo de político, mas foi essencialmente marcada pela ânsia de liberdade, de fraternidade e de festa. A pluralidade das correntes de pensamento, que a atravessaram, iam do marxismo ao anarquismo, passando ainda pelo surrealismo.

Essa geração travou verdadeiras lutas para a conquista de seus ideais libertários, sexuais e ideológicos, no seio familiar. Os aspectos que melhor caracterizavam essa família eram a rejeição do novo pelos pais e o baseamento das relações familiares numa hierarquia rígida e com fronteiras bem demarcadas. Os diálogos guardavam o respeito às noções hierárquicas e as obrigações evoluíam no sentido da busca e da garantia de ascensão social, características da época do milagre econômico. Os conflitos decorrentes dessa configuração provocavam nos jovens a necessidade de diferenciação em relação aos pais, e para isso a saída de casa se verificava como condição de uma vida coerente em relação aos ideais que permeavam esse universo juvenil.

Por outro lado, a geração dos filhos varia da revolução da comunicação à clonagem, da AIDS à derrocada do ideal socialista, da internet à ecologia. De acordo com Ventura (2008), em sua obra 1968 *O que fizemos de nós*, o advento da AIDS teria posto um fim à revolução sexual, caracterizando uma verdadeira “contra-revolução”. O autor aponta que a atual geração jovem, a “geração do milênio” se depara com a descontinuidade em relação à geração dos pais, a “geração maio de 68”. Seria algo surpreendente, da ordem do sonho da era de Aquário ao pesadelo do aquecimento global. A geração maio de 68 queria tudo a que não tinha direito, a atual tem tudo que precisa e, talvez, por isso se revele ambígua.

A horizontalização das relações interpessoais inaugurou o conceito de família igualitária. Esta noção, em linhas gerais, foi forjada em um reino de pluralidade de escolhas no qual as diferenças individuais são percebidas como mais importantes que as diferenças sexuais e de idade. Sendo assim, os papéis familiares sofreram mudanças expressivas: o território familiar deixou de ser uma microarena, como na geração passada, e tornou-se um espaço democrático e privilegiado no qual sobressaem a segurança, a confiança e o apoio entre os membros.

As famílias compostas por pais e filhos adultos encontram-se em um momento do ciclo vital familiar considerado como delicado. Carbone e Coelho (1997) e Berthoud (2003) assinalam que essa fase madura do *continuum* familiar agrega um nível maior de experiências de transição que as outras. As primeiras autoras chamam a atenção para aspectos da dinâmica intergeracional vivida entre os membros, que colocam em pauta a perpetuação de lealdades de afeto e sangue e transmissão de legados culturais. Esses aspectos incrementam a convivência da família com possibilidades de conflitos e ambiguidades diversas, transformando a fase em um momento difícil do desenvolvimento. Já Berthoud (2003) sublinha que este momento se caracteriza por uma relação de iguais vivida em família, uma relação de equilíbrio e troca, baseada em parceria e amizade. Esta mudança na estrutura da relação envolve a percepção de outros sistemas que interagem no relacionamento: as modificações ocorridas nos filhos, nos pais e no contexto social favorecem esta transformação.

A saída do primeiro filho e a ressignificação do casamento são as características mais pregnantes dessa fase e entendemos que é a articulação das mesmas que torna esta ocasião uma experiência marcante no processo desenvolvimental. De acordo com a nossa cultura de classe média, os filhos, ao saírem de casa, deverão construir seu espaço no mundo social de forma independente dos pais, e estes ressignificarão sua função parental, agora em uma situação menos protetora e de maior distanciamento. No entanto, diante do fenômeno do prolongamento da convivência familiar, deparamos com a construção de um espaço geográfico independente dentro do próprio território da família. Os filhos adultos, em seus quartos, que seriam espaços inventados para garantir sua autonomia, alteram o significado cultural da distância física. Os pais, assim, deverão ressignificar sua função parental sem distanciamento e, provavelmente, irão resvalar em questões como controle e proteção na prática cotidiana.

Observamos, nessas famílias, diferentes percepções sobre o mundo do trabalho. Essas diferenças podem produzir tensões e constituir um terreno de ambiguidade no espaço familiar, trazendo desconforto na relação entre pais e filhos. A geração dos pais, no que concerne à dimensão do público, é fortemente marcada pelas relações de compromisso e lealdade, valores associados à noção de durabilidade e de política de longo prazo. São característicos desta geração termos como segurança, visibilidade e amplitude, que denotam o quão importante, para quem pertence ao estrato social médio, é a ideia de uma carreira e da realização através do trabalho.

A geração dos filhos representa o mundo do trabalho em uma perspectiva de curto prazo e da provisoriedade das experiências sociais, características do momento contemporâneo. A tática que se afigura como mais adequada para lidar com estas questões, como também com o imediatismo e com a velocidade da informação, segundo Tapscott (1998), consiste na atitude empreendedora. O empreendedorismo vem a ser, de acordo com o autor, a forma mais adequada de trabalho para esta geração informatizada. Além disso, o autor assinala que as relações de trabalho que incluem uma hierarquia não se ajustam às mentalidades práticas, imediatistas e altamente informadas dos jovens dessa geração. O modelo de empresa tradicional – no qual existe hierarquia, controle e comando e metas que consistem em subir na estrutura empresarial – não se encaixa nas mentalidades desses jovens que buscam liberdade e ausência de hierarquia.

Como podemos perceber essas representações foram forjadas em cenários bem diferentes e, como tal, constituem visões distintas de uma mesma realidade. Se, por um lado, os pais vislumbram um futuro para os filhos em termos da construção de uma carreira, por outro lado os filhos descrevem em um futuro nesse sentido, temerosos da instabilidade e da insegurança geradas pelas transformações operadas nesse domínio. Assim, é comum encontrarmos nos discursos dos pais referências à acomodação dos filhos diante de suas dificuldades de inserção no mercado de trabalho: e nos discursos dos filhos, identificarmos em suas percepções sobre os pais, expressões como “parados no tempo” (Henriques, 2004).

Por outro lado, vivemos em uma sociedade que engloba a diversidade de modos de pensar e agir. Observamos que no campo da educação, o setor que mais cresceu nas últimas décadas foi o de cursos preparatórios para concursos públicos. O crescimento, de acordo com a Associação Nacional de Proteção e Apoio aos Concursos, foi de 20% no ano de 2005. A partir desse indicador, pensamos que no imaginário, de parte da população jovem, em relação ao trabalho, existem, também, sentimentos de pertença e de busca de laços mais sólidos. Sendo assim, tanto a atitude empreendedora quanto a busca de vínculos duradouros, na esfera dos indivíduos jovens, serve para refletir sobre o grau de influência dos pais na escolha e no direcionamento profissional dos seus filhos. No primeiro caso, percebemos o confronto de duas lógicas diferentes em ação e no segundo, entendemos ocorrer uma acomodação de perspectivas. Ressalta-se, todavia, que na dimensão dessas relações, o enfrentamento se presentifica quando o tema da conversa circula em torno do mundo do trabalho.

Considerações finais

A família, um espaço privilegiado de convivência intergeracional, apresenta-se como um lugar de troca e diálogo. Ao mesmo tempo, define-se como um território, no qual diferentes concepções de vida e mundo – fundadas a partir da especificidade cultural de cada uma das gerações em questão – se dão a ver. Assim, o encontro intergeracional de pais e filhos adultos pode indicar uma descontinuidade de valores e comportamentos de uma geração para a outra no que concerne à dimensão do trabalho.

Contudo, essa descontinuidade pode estar camuflada por uma atmosfera de proteção familiar que não permite sua revelação de modo imediato ou espontâneo. No interior dessas famílias, em que convivem na mesma casa adultos em diferentes posições, pais e filhos, a lógica da segurança e do pertencimento parece encobrir as tensões da sociedade contemporânea, regida pela lógica da desterritorialização globalizada e do risco. A metáfora do lar como lugar de conforto e acolhimento representa o convívio desses adultos de diferentes gerações.

Em face das diferentes lógicas simultâneas, coexistentes, a exemplo do que desenvolvemos nesse artigo, tomamos as dimensões da convivência familiar e do trabalho, a fim de evidenciar algumas questões representativas das mudanças ocorridas na família contemporânea, o que vai permitir avançar na discussão e na compreensão das novas configurações familiares e dos novos modos de ser e estar em família hoje.

No âmbito das considerações sobre o mundo do trabalho, entendemos que essa convivência pode ser permeada pelo mal-estar. Assim, a família deixa transparecer contrastes e ambiguidades quando o tema em questão vem a ser a esfera do trabalho, pois os valores e ideais envolvidos em seu discurso se constituem como duas lógicas contraditórias. Esta perspectiva remete os indivíduos ao deslocamento constante e instável.

Referências Bibliográficas

Bauman, Z. (2000) *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

Berthoud, C. M. E. (2003) *Re-significando a Parentalidade, os desafios de ser pais na atualidade*. Taubaté: Cabral Editora.

Carbone, A.; Coelho, M.R. (1997) A família em fase madura. IN Cerveney, C.M.; Berthoud, C.M. (orgs) *Família e Ciclo Vital, nossa realidade em pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Giannotti, J. A (2002) Esquerdas desprevenidas. *Folha de São Paulo*. Caderno Mais!. São Paulo, 12 -05-2002. P.16-18.

Hall, S. (1992) *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A.

Henriques, C. R. ; Jablonski, B.; Féres-Carneiro, T. (2004) A "geração canguru": Algumas questões sobre o prolongamento da convivência familiar. *PSICO*. Porto Alegre, v. 35 n.2 pp. 109-226 jul./dez.

Henriques, C. R. (2009) *Entre o acolhimento e os detalhes do cotidiano: a relação pais e filhos adultos*. Tese de doutorado, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Kurz, R. (2003) O Ocaso da Juventude Dourada. *Folha de São Paulo*. Caderno Mais!, 06-06-2003, p.10-11.

Minuchin, S. (1981) *Técnicas de Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

Peixoto, C. E. (2000) Sociologia e antropologia da vida privada na Europa e no Breasil, os paradoxos da mudança. Em C. E. Peixoto; Singly, F. & V. Ciccheli, (Orgs.), *Família e Individualização* (pp. 7-11), Rio de Janeiro: FGV.

Rocha, F. Quando a estabilidade é o que conta. Caderno Especial de Domingo. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 23/07/2006, p. 8.

Salem, T. (1986) Filhos do milagre in *Ciência Hoje*, n.25, jul/ago.

Santos, B. S. (2001) Tensões da modernidade. Trabalho apresentado na Reunião Anual do *Fórum Social mundial*, Porto Alegre.

Sennett, R. (1998) *A corrosão do caráter, conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

Simmel, G. (s/d) A Metrópole e a vida mental in: *O Fenômeno urbano* (Velho, O. G. org.) Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

Tapscott, D. (1998) *Geração Digital, a crescente e irreversível ascensão da Geração Net*. São Paulo: Makron, 1999.

Velho, G. (1986) *Subjetividade e sociedade uma experiência de geração*. Rio de Janeiro: Zahar.

Ventura, Z. (2008) *1968 O que fizemos de nós*. São Paulo: Planeta.

PRECONCEITO E VIOLÊNCIA: REFLEXÕES ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS E DA SAÚDE

Sheyla Christine Santos Fernandes¹

¹ Doutoranda em psicologia na Universidade Federal da Bahia, mestre em psicologia pela Universidade Federal da Paraíba, professora da Universidade Federal de Sergipe, da Faculdade de Sergipe (FaSe) e da Faculdade Pio Décimo (FPD), Aracaju, Sergipe, Brasil.

Resumo: Este estudo tem como objetivo analisar os principais sentimentos e significados das experiências de exclusão vivenciadas por membros de três grupos minoritários (negros, mulheres e homossexuais). Em última análise, este trabalho pretende enfatizar a grande necessidade de se dirigir um olhar mais acurado ao fenômeno do preconceito, propondo o levantamento de indagações que possam auxiliar o desenvolvimento de propostas, dentro do suporte da saúde pública, para a minimização desta problemática. Participaram deste estudo dezesseis estudantes universitários de classe média, sendo seis autocategorizados como negros; seis mulheres e quatro autocategorizados como homossexuais, com idades entre 19 e 31 anos. Para atingir os objetivos propostos foram realizadas entrevistas semidirigidas com os estudantes acerca de suas experiências cotidianas de exclusão social. Após a análise dos discursos os resultados apontaram para representações e significados diversos da exclusão em função dos três grupos entrevistados, não obstante, um ponto comum fez parte do discurso dos participantes: a exclusão social faz sofrer e tolhe de forma efetiva os direitos humanos das vítimas. Em termos de reflexões este trabalho apresenta pontos a serem considerados para o agenciamento de políticas públicas eficazes para redução de danos e promoção da justiça social.

Palavras-chave: Preconceito, violência, direitos humanos e saúde-pública.

Abstract: The aim of this study was to analyze the most important feelings and meanings of the exclusion experienced for members of three minority groups (black people, women and homosexuals), and to discuss about the large necessity of a special treatment of the prejudice, proposing the elaborate of questions can help the development alternatives, into public health support, for a minimization this problem. Sixteen middle class undergraduate students take part in this study, six self-categorized of black, six woman, and four self-categorized of homosexual, and the with ages raging from 19 to 31 years old. The instrument utilized was a

semi-structured interview about the daily experiences of social exclusion. The result presents different representations and meanings of exclusion in relation of the three groups. But a common question took part of participants discuss: the social exclusion hurts and takes out the human rights of people. In terms of discussions this work presents important points to development of efficacies public politics to reduce damage and promotion of social justice.

Keywords: Prejudice, violence, human rights and public health.

“Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.”

(Artigo I da Declaração Universal dos Direitos Humanos).

“Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.”

(Artigo XII da Declaração Universal dos Direitos Humanos).

A psicologia brasileira em sua origem parte do desenvolvimento de duas áreas básicas, a medicina e a educação. Com isto, as ramificações da psicologia brasileira por muito tempo estiveram voltadas para as áreas clínica e educacional. Não obstante, as peculiaridades dos problemas latino-americanos trouxeram um novo alvo de interesse para a ciência “psi”, o campo social. Considerando esta questão, a psicologia nos dias atuais é uma ciência vinculada à realidade humana e social que, de forma particular, procura dar suporte ao desafio de vencer a crise social em que nos encontramos atualmente (Pereira e Pereira Neto, 2003).

De acordo com Schwede e cols. (2008), a psicologia guarda uma série de dívidas históricas em relação ao compromisso social dos fazeres “psi”, e isto ocorre por conta de dois fatores principais, por um lado, por conta da desigualdade social e dos processos de exclusão que se ampliam frente o capitalismo contemporâneo, e por outro lado por ser um ramo do saber em constante processo de renovação e avaliação, posto que sua história epistemológica coloca a psicologia vinculada tanto ao indivíduo, como à sociedade.

Dentro deste pensamento, um dos problemas sociais mais urgentes em nossa sociedade é o preconceito, que pode ser definido como uma forma de relação intergrupar onde, no quadro específico de relações de poder entre os grupos, sentimentos negativos e depreciativos são elaborados e, muitas vezes expressos, em relação aos grupos desfavorecidos socialmente (Camino e Pereira, 2002). E o que justifica a emergência do preconceito enquanto fenômeno social de grave efeito na vida das pessoas é apresentado diariamente nos veículos de comunicação. São atos violentos contra minorias, grupos em guerras permanentes, disputas por território, por crenças religiosas, por poder, são notícias comuns nos principais jornais do Brasil e do mundo. Sejam conflitos de ordem inter-

pessoal, sejam conflitos de ordem intergrupar, somos acometidos todos os dias por abundantes e extasiantes acontecimentos que demonstram a natureza humana violenta e agressiva das sociedades.

O preconceito aparece então como ponto de partida das ações desta qualidade. Seria uma equação clara: *a motivação antecede a ação*. E o que motiva esse tipo de ação? *A motivação é dada a partir dos repertórios representacionais que as pessoas e grupos herdaram da cultura em que vivem* (Fernandes e cols. 2007). Assim, *as normas sociais lançam mão de regras que devem ser seguidas pelas pessoas em suas crenças, sentimentos e condutas. E o preconceito, construto íntimo das normas sociais, está na base dos comportamentos humanos de agressão entre grupos* (Bandeira & Batista, 2002).

O que se percebe acerca da relação entre normas sociais e preconceito, é que faz parte do passado expressar diretamente sentimentos hostis e discriminatórios diante de pessoas e grupos desfavorecidos. Ser preconceituoso nos dias de hoje é considerado errado e aversivo (Lima e Vala, 2004; Fernandes e cols., 2007), porém curiosamente este fenômeno ainda está veementemente presente na sociedade (Fernandes & Almeida), visto que a violência contra grupos minoritários é dado alarmante nas principais estatísticas mundiais (ver dados da WHO – *World Health Organization*).

Dando seqüência a este raciocínio, em forma de efeito dominó, estudos vêm demonstrando que o preconceito, seguido da discriminação (expressão direta ou indireta do preconceito) (Michener e cols., 2006), interfere nos níveis de estresse e depressão (Santos e Fernandes, prelo), no autoconceito, na autoestima e autorrepresentações como um todo (Castanha e cols., 2006). Se pensarmos nos efeitos desta cruel interação, teremos para as vítimas de discriminação danos que invadem a esfera pessoal, profissional, econômica, política e social. Acrescente-se ainda que danos generalizados dentro deste patamar trazem efeitos nocivos a todas as esferas da vida da pessoa e interferem diretamente na qualidade de vida e no bem-estar social.

Neste sentido, podemos entender que diretamente ou não o preconceito tolhe os direitos humanos das pessoas. E o ser humano, entendido como um ser biopsicossocial sofre drasticamente as consequências do preconceito em todos os aspectos de sua natureza.

Com efeito, no sentido de ratificar as considerações levantadas até então, dados da WHO apresentam a violência como sendo uma das

causas mais frequentes de morte e sofrimento no mundo, sendo apontada como um problema de saúde pública; temas correlatos à violência, como, exclusão e segregação de determinados grupos, por conseguinte, também podem entrar neste mesmo ranking.

Diante do exposto, teremos uma interação entre as problemáticas: preconceito, violência, qualidade de vida, direitos humanos e saúde pública. Como se dá esta relação? (1) O preconceito pode ser entendido como a motivação a ação; (2) a violência, por sua vez, pode ser apreendida como a ação motivada pelo preconceito, seja para se livrar dele (grupos oprimidos contra opressores), seja para sua efetivação (grupos opressores contra oprimidos); (3) as causas da discriminação, conseqüentemente, trazem efeitos demasiados, danosos à qualidade de vida e bem-estar social, (4) o que por seu turno anula os direitos humanos das pessoas e se configura como um grave problema de saúde pública. Motivados por esta relação desenvolvemos um estudo em uma capital do nordeste brasileiro, com o objetivo de analisar os principais sentimentos e significados do preconceito e discriminação, na perspectiva de três grupos minoritários: negros, mulheres e homossexuais. Em última análise, este trabalho pretende enfatizar a grande necessidade de se dirigir um olhar mais acurado ao fenômeno do preconceito, propondo o levantamento de indagações que possam auxiliar o desenvolvimento de propostas, dentro do suporte da saúde pública, para a minimização desta problemática.

Método

Participaram deste estudo dezesseis estudantes universitários de classe média, sendo seis autocategorizados como negros, cinco do sexo masculino e uma do sexo feminino, com idades entre 19 e 31 anos; seis mulheres entre 20 e 26 anos de idade; e quatro autocategorizados como homossexuais, todos do sexo masculino, com idades entre 25 e 27 anos.

Os participantes responderam uma entrevista semi-estruturada sobre os sentimentos, as emoções, os significados e as reações em relação à discriminação vivenciada em sua vida cotidiana (Ex.: "Já sofreu algum tipo de discriminação por conta da cor da pele?"; "Que sentimento experiencial?"; "Por que acha que aconteceu?"; "Relate algum caso em que se sentiu discriminado por ser homossexual", etc.). As entrevistas foram realizadas individualmente no ambiente da universidade, onde previamente o pesquisador entrava em contato com o participante solicitando sua participação e lhe assegurando os devidos direitos dentro da ética da pesquisa com seres humanos. Após a autorização dos participantes,

as entrevistas eram realizadas em salas de aulas de forma discreta e gravadas em aparelho MP3. O tempo médio de duração foi de 20 minutos.

Resultados

Através da análise do discurso dos entrevistados os resultados foram agrupados em função das questões a que se referiam. Para tornar mais clara a apresentação dos resultados, os mesmos serão divididos em três partes: (1) sentimentos, emoções, significados e reações dos participantes auto-categorizados como negros em relação à discriminação; (2) sentimentos, emoções, significados e reações das mulheres em relação à discriminação; (3) sentimentos, emoções, significados e reações dos participantes auto-categorizados como homossexuais em relação à discriminação. Foram criados pseudônimos para referir os participantes.

(1) Sentimentos, emoções, significados e reações dos participantes auto-categorizados como negros em relação à discriminação

Todos os participantes afirmaram que a sociedade tem preconceito contra negros e que este fenômeno se dá em função das crenças mantidas pela evolução histórica e cultural da sociedade. Os fragmentos dos discursos abaixo representam explicações desta ordem para o racismo.

“A raça branca, a raça colonizadora, no início da idade moderna, era sinônimo de status e ser negro era sinônimo de escravo, de inferioridade, então as pessoas ainda mantêm esses conceitos de branco superior, negro inferior e por isso consideram o negro até de uma raça diferente e inferior.” (João, 31 anos, universitário)

“Culturalmente, desde pequenas as pessoas já introjetam isso de que existe essa separação entre brancos e negros” (Antônio, 25 anos, universitário)

A questão que se referia a ter sofrido discriminação por conta da cor da pele e dos sentimentos advindos das situações de discriminação apresentaram resultados interessantes. Os quatro participantes deste estudo afirmaram ter sofrido discriminação de diferentes formas. Os episódios agregam cenas onde os agressores são pessoas conhecidas e/ou desconhecidas e os sentimentos oriundos destas situações são em todos os casos de rejeição, humilhação, vergonha e inferioridade. Os fragmentos abaixo são exemplos destas respostas.

“Eu sou policial e uma certa vez, acho que foi um momento que me marcou bastante(...), eu estava num ônibus indo para o shopping, percebi que estava havendo um assalto no ônibus e que tinha uma senhora que os meliantes se aproximavam, todos bem vestidos, branquinhos, se aproximavam para roubar as bolsas das mulheres, os celulares, essas coisas (...), a senhora ia ser furtada e ela não estava percebendo, eu me levantei e ofereci o lugar a ela porque eu ia dar proteção a ela, mas ela me olhou e se afastou, ficou perto do ladrão, eu achei que foi discriminação, achei que foi pela cor da pele e pela aparência, eu não estava bem vestido (...), ela olhou para minhas características físicas e preferiu ser roubada (...), me senti discriminado” (João, 31 anos, universitário)

“Sou casado com uma mulher branca, a família dela sempre tirou brincadeiras, tipo a branquinha com um ‘neguinho’, e aí certa vez eu reagi, perguntei a minha sogra e as irmãs de minha sogra se elas eram racistas, elas responderam que não, mas sempre ficavam usando essas brincadeiras, eu acabei me casando, porque na verdade, o racismo existe no Brasil, acho que a classe social influencia muito, sou de classe média e acho que por isso não vivi muitas situações (...), sinto raiva, inferioridade, não sou pessoa por causa disso?.” (José 29 anos, universitário)

“Por causa da chuva fui me abrigar embaixo de uma banca de feira e o vendedor me disse para sair, para sair porque não queria ser roubado, disse, ‘ei negrinha sai daí’ (...).” (Maria, 19 Anos, universitária).

Acerca do entendimento que as pessoas têm do preconceito e discriminação, houve um consenso entre as respostas, indicando que, na percepção dos participantes, preconceito e discriminação são fenômenos associados e que se referem a julgar as pessoas com base em características externas e salientes.

“Preconceito é o que a pessoa sofre por ter alguma coisa de destacado das outras pessoas, como raça, cor; e discriminação é ser diferente” (Maria, 19 anos, universitária).

“O preconceito está relacionado a estereótipos, à cultura, àquela coisa de (...) a pessoa não tem novos horizontes e não tem como aprender e por isso é preconceituosa (...), e a discriminação é a exclusão.” (José, 29 anos, universitário).

Para os entrevistados, o que indica que uma pessoa está sendo discriminada está relacionado ao jeito de olhar, a maneira de falar e de se comportar diante de uma pessoa. Os exemplos dos discursos abaixo representam esta percepção.

“Vejo que uma pessoa esta sendo rejeitada quando vejo a maneira de falar mais áspera, se afastar”.
(Antônio, 25 anos, universitário).

“Jeito de falar, várias formas, você não pode estar aqui, coisas que as pessoas falam diretamente ou não, o jeito de olhar (...).” (José, 29 anos, universitário).

No que se refere à questão da discriminação acontecer de maneira aberta ou velada, foi perguntado aos participantes que tipos de discriminação eles percebiam como mais sutil e mais hostil, pedindo que citassem cenas indicativas dos dois tipos. Os entrevistados afirmaram que a discriminação mais sutil é mais suave, tem o objetivo de ser escondida e a hostil é direta. Uma entrevistada apresentou uma versão diferente das respostas dos demais entrevistados, tal versão indica que a discriminação sutil não existe, pois todo tipo de discriminação é exclusão da mesma forma e por isso tem os mesmos conteúdos e representações.

“A mais hostil é literalmente na cara, a pessoa olha para você e diz: eu não gostei, e a sutil é quando a pessoa olha para você mais suave, tenta ajudar, procura não demonstrar tanto.”
(José, 29 anos, universitário).

“Eu acho que uma não admissão em um emprego pela cor, eu já passei por isso, é uma coisa bem grave, bastante frustrante (...), e discriminação leve não acho que exista, tudo é exclusão e machuca.” (Maria, 19 anos, universitária).

Em linhas gerais, os entrevistados entendem que as pessoas negras são discriminadas em nossa sociedade e que a classe social pode ser um dado importante para a construção destas atitudes e da conseqüente expressão: pessoas negras e pobres são os alvos mais facilmente discriminados em nossa sociedade. Apesar da grande maioria dos brasileiros e das pessoas em geral serem racistas, é possível existir uma pequena parcela de pessoas que não são preconceituosas, segundo a percepção dos entrevistados, essas pessoas seriam aquelas que formam vínculos afetivos íntimos com pessoas negras, que se casam, ou pessoas brancas que possuem filhos negros. Ademais, a cor da pele, o fato de ser negro, foi apontado por todos os participantes como muito importante.

“Minha esposa é branca e não tem preconceito contra negros.”
(João, 31 anos, universitário).

“A minha mãe não tem preconceito, não é racista, ela é branca, mas se casou com meu pai e teve quatro filhos negros.” (Antônio, 29 anos, universitário).

Os dados coletados nos permitem considerar que fica evidente, através dos discursos, que o preconceito e a discriminação são fenômenos nocivos à identidade das vítimas (Goffman, 1988), assim como são fenômenos conhecidos e experienciados pelos membros de grupos socialmente desvalorizados, como é o caso aqui dos participantes de cor negra, cujas definições utilizadas para referir tanto preconceito como racismo são bastante próximas das definições comumente utilizadas para estes construtos pelos estudiosos da área, sendo inclusive utilizados termos como preconceito sutil, preconceito aberto, dentre outros.

(2) Sentimentos, emoções, significados e reações das mulheres em relação à discriminação

Cinco das participantes referem que as mulheres são vítimas de preconceito e discriminação, e isto acontece por conta de fatores variados (cultura, natureza do homem), enquanto que uma afirma que a sociedade não tem preconceito contra as mulheres.

“Eu acho que homens, por serem homens, se sentem no direito de dizer o que querem e isso é um absurdo, a gente ouve muita coisa desagradável (...), isso é preconceito, mas as mulheres têm uma coisa de sedução e isso acaba instigando os homens de alguma forma sem querer, (...) isto acontece por safadeza dos homens.” (Ana, 25 anos, universitária).

“Sou aberta em meus relacionamentos (...), mas os homens têm preconceito com mulheres que tomam a iniciativa, as mulheres devem esperar, a cultura machista diz que mulheres que tomam a iniciativa são promíscuas (...).” (Carla, 26 anos, universitária).

“Não acho que as mulheres são discriminadas, existe falta de respeito, mas não preconceito de verdade.” (Tereza, 20 anos, universitária).

Quando questionadas sobre se haviam sofrido discriminação, qual a reação e o porquê, quatro das participantes afirmaram que não tinham sido vítimas de discriminação, duas afirmaram terem sido discriminadas, no entanto não reagiram e explicaram que a discriminação contra a mulher acontece por conta da cultura. Os sentimentos decorrentes de situações de discriminação são de ordem bastante negativa, como sentimentos de tristeza, humilhação e subordinação.

“Meu patrão disse: - menina, já estava demonstrando para ele terminar com você, você com filho, ele só queria você para transar mesmo’ (...), me senti mal, mas não disse nada, ele foi altamente ignorante, acho que eu tenho uma mentalidade futurista (...), me senti, humilhada, diminuída, como se o valor da mulher se resumisse ao hímen fechadinho (...), isto acontece por causa da cultura machista, das tradições” (Joana, 25 anos, universitária).

“Ouvi coisas feias, palavras baixas dos homens, mas nunca reagi por medo de piorar a situação.” (Patrícia, 26, ensino fundamental).

Para as mulheres, em termos gerais, o preconceito significa falta de respeito e julgamentos com base em estereótipos, já discriminação, significa exclusão e diferenciação. Na sequência, o que indica que uma pessoa está sendo discriminada está relacionado ao tom de voz e ao jeito de olhar, sendo os comportamentos discriminatórios mais fortes aqueles em que a moral da pessoa é atingida.

“Um sentimento que a gente tem de determinada pessoa ou situação, (...) mas que a gente esconde, com medo de passar adiante, porque hoje têm as leis que fazem com que a gente não demonstre muito e discriminação está relacionado ao preconceito, mas é mais forte.” (Ana, 25 anos, universitária).

“Eu acho que preconceito e discriminação são iguais (...) significa não aceitar o outro como ele é, não aceitar a escolha do outro.” (Joana, 26 anos, universitária).

Para referir como se percebe que uma pessoa está sendo discriminada, as mulheres utilizaram conteúdos, sobretudo, relacionados a forma de olhar.

“A maneira que uma pessoa olha pra outra indica que ela está sendo discriminada, um olhar de desprezo.” (Manuela, 23 anos, universitária).

“O jeito de olhar, um olhar de cima para baixo, dos pés à cabeça.” (Tereza, 20 anos, universitária).

Em relação à discriminação considerada sutil e hostil, as participantes afirmaram que formas mais sutis de discriminar estão relacionadas a comportamentos de submissão feminina, ou tratamento benevolente masculino, porém de cunho inferiorizante, um tipo de violência psíquica, já a discriminação mais forte está associada à violência física contra a mulher.

“Mulher que tem que ser obediente e que baixar a cabeça para o marido, seria sutil (...), e a mulher que tem que apanhar e ficar calada, seria a hostil.” (Patrícia, 26 anos, ensino fundamental).

“Discriminação mais forte e mais agressiva é ser espancada pelo marido, porque ela vestiu uma saia mais curta, quer estudar, trabalhar (...), mais sutil é aquela que se diz quando um homem quer ajudar uma mulher, mas está discriminando, tem outros interesses.” (Manuela, 25 anos, universitária).

Houve consenso entre as respostas das mulheres no que concerne à questão sobre que tipos de mulheres são as mais discriminadas, ou que tipos de comportamentos elas exibem para serem alvos mais fáceis de discriminação. As participantes indicaram que as mulheres que não se apresentam como submissas, como subordinadas às regras machistas, aquelas que são mais independentes e valorizam a igualdade de direitos são as que representam alvos mais frágeis e, portanto, são vítimas potenciais de hostilização por parte do sexo masculino e da sociedade em geral.

“As mulheres espontâneas, que vivem a vida como elas querem são as mais discriminadas, (...) que se aceitam, (...) quando fogem a regra da sociedade sofrem mais preconceito.” (Carla, 26 anos, universitária).

“As mulheres homossexuais incitam preconceito, que têm uma aparência diferente do que deveria ser.” (Manuela, 25 anos, universitária).

“As mais discriminadas são as que se vestem como querem, usam saias curtas (...), as menos discriminadas são as recatadas.” (Patrícia, 26, ensino fundamental).

De modo geral, foi encontrado que, a maior parte das entrevistadas não se sentem discriminadas, apesar de reconhecerem que o sexismo existe em nossa sociedade. Desta forma, mesmo aquelas que referiram não ter sofrido discriminação por serem mulheres, a sociedade percebe as mulheres como inferiores aos homens, ligadas à reprodução e ao sexo. Esta percepção está ligada substancialmente à naturalização e banalização do feminino e ao próprio conceito e explicação que as mulheres atribuem ao sexismo. Porém, fica patente que quando estimuladas a maioria das mulheres detectam situações de preconceito e discriminação por conta do sexo (Saffioti, 2004). Nestas entrevistas as participantes foram estimuladas com questionamentos acerca das investidas masculinas, iniciativas e formas de seduzir as mulheres utilizadas pelos homens no co-

tidiano, através de situações no ambiente do trabalho, na rua ou em momentos e locais de entretenimento. A partir disto, foi encontrado que todas haviam passado por situações desta ordem e as reflexões giraram em torno da percepção de desagradabilidade em relação aos comentários masculinos, vulgaridade nos modos de interagir com as mulheres nestas situações peculiares e falta de respeito para com o sexo feminino, apesar de que, algumas ainda percebem estes comportamentos como naturais do sexo masculino.

“Os homens são assim mesmo, as mulheres sem querer têm algo de sedução.” (Ana, 25 anos, universitária).

“Os homens se sentem no direito de dizer o que querem às mulheres.” (Patrícia, 26 anos, ensino fundamental).

(3) Sentimentos, emoções, significados e reações dos participantes auto-categorizados como homossexuais em relação à discriminação

Os quatro participantes referem que os homossexuais são vítimas de preconceito e discriminação no meio social a partir do momento em que assumem sua sexualidade, e isto acontece por conta da cultura e da falta de informação das pessoas. Os sentimentos decorrentes da discriminação são tristeza e humilhação.

“Eu jogo bola muito bem e a turma que costumava jogar bola comigo deixou de me chamar para jogar bola quando eu assumi (...), homossexualidade é uma coisa minha, e não vai mudar meu jeito de jogar bola (...), eles só foram se acostumar depois (...), fiquei chateado, me senti muito triste (...), isto acontece por causa dos valores.” (Sérgio, 27 anos, universitário).

“Isto aconteceu depois que eu me revelei. Eu tinha trocado a lâmpada do banheiro, troquei pela do quintal, e disse que não ia tomar banho no escuro. Meu pai disse: não toma banho no escuro, agora é uma princesa (...), eu disse que sim que era uma princesa. A partir daí eu não falo com ele. Os costumes das pessoas e a cultura fazem isso, a falta de conhecimento (...), homossexual não é diferente de ninguém.” (Marcelo, 26 anos, universitário).

Considerando a questão que se refere a esconder traços ou características que demonstrem a homossexualidade de alguém para não ser vítima de preconceito e discriminação, os quatro participantes afirmaram em algum momento já terem passado por situações desta ordem. Segundo os respondentes, são situações muito constrangedoras.

“Pouco tempo atrás já escondi minha orientação sexual da minha família por conta da crise da sociedade e por eles não me aceitarem como realmente sou. É muito ruim, tenho vergonha de ter escondido quem realmente sou.” (André, 25 anos, universitário).

“Já namorei com uma menina, não para me sentir bem, mas porque a menina gostava de mim. Me senti mal com isso (...), estava fazendo uma coisa ruim pra mim, (...) eu não sentia nada por ela (...), criei uma mentira pra ela e acabei, ela viveu a vida dela, se casou (...), hoje estou vivendo quem sou eu, antes eu vivia o que as pessoas achavam que eu era, hoje eu sou feliz.” (Carlos, 25 anos, universitário).

Os participantes do estudo entendem como preconceito formas negativas de avaliar as pessoas, uma maneira de não aceitar as pessoas como elas são e sugerem que discriminação se relaciona a ação, a expressão do preconceito.

“Eu acho que preconceito e discriminação são quase a mesma coisa, só que as pessoas podem ou não mostrar o preconceito e a discriminação é a ação, não se esconde (...), significam pensamentos e ideias ruins sobre pessoas que não são tidas como normais.” (Sérgio, 27 anos, universitário).

“Preconceito é uma forma crítica das pessoas verem os negros, os homossexuais (...), se as pessoas são heterossexuais, todos têm que ser assim, eles não aceitam homossexuais, para eles é a lei divina, o homem foi feito para a mulher; discriminação é o ato de você não aceitar aquela pessoa na sua vida social.” (André, 25 anos, universitário).

Questionados sobre as situações de discriminação e o que indica que uma pessoa está sendo discriminada, os participantes informaram que a maneira de falar é a forma mais clara de perceber situações de discriminação, isto inclui o tom de voz e as palavras.

“Ouvi o colega dizer ao treinador: ‘aquele veado vai jogar? Se ele for eu não vou’.” (Marcelo, 26 anos, universitário).

“O que mais eu observo é o tom de voz, tem um cara conversando com outro e aí passa um cara e usa um tom diferente (...), o comportamento também, brincadeiras.” (Marcelo, 26 anos, universitário).

“O tom de voz e as brincadeiras que tiram são muito chatas, é uma sacanagem brincar, mas depende da brincadeira (...), às vezes não me incomodo.” (André, 25 anos, universitário).

A questão referente aos tipos mais velados e mais abertos de discriminação suscitou respostas variadas. Enquanto alguns apontavam para os prejuízos morais como sendo os representantes tanto da discriminação sutil como da discriminação hostil, outros fazem uma divisão entre o que seria a discriminação mais forte e a mais fraca a partir do dano causado a vítima, se psicológico ou físico.

“Acho assim que, pedir emprego e se ouvir a pergunta se você é homossexual, acabou sua moral na hora, seria o mais forte (...), no trabalho eu não revelo minha sexualidade, tenho medo disso acontecer comigo (...), eu sei quando ser homossexual e quando não ser; toda discriminação afeta a moral e é muito forte.” (Carlos, 25 anos, universitário).

“Violência física é hostil e emocional é sutil.”

Segundo os participantes, os homossexuais mais facilmente discriminados são aqueles que expõem abertamente sua sexualidade, incluindo aqui trejeitos e estereótipos relacionados aos homossexuais mais afeminados.

“Os homossexuais mais afeminados são os mais discriminados (...), se o cara anda normal ninguém percebe.” (Carlos, 25 anos, universitário).

“Os que se mostram, usam roupas e se comportam como mulheres ou com uma fala muito cheia de gírias.” (Marcelo, 26 anos, universitário).

No que se refere a questão relacionada às representações que a sociedade possui em frente os homossexuais, os participantes indicam que as representações são negativas, no entanto, para as pessoas próximas, isto se dá de maneira diferente, os amigos sempre percebem os homossexuais como pessoas alegres e divertidas.

“As pessoas sentem raiva e, não sei, sentem preconceito, acham que sempre estamos afim de sexo, somos promíscuos.” (André, 25 anos, universitário).

“Comigo, me acham divertido, alegre, uma pessoa maravilhosa de se conviver.” (Carlos, 25 anos, universitário).

Os resultados deste estudo demonstram que há uma maneira comum dos homossexuais representarem a homossexualidade, estando a discriminação estreitamente relacionada à exposição da sexualidade e, por conseguinte, dando indícios de que a sexualidade deve ser vivenciada

de forma velada, pelo menos em algumas ocasiões e em alguns contextos. Entendendo o preconceito como um fenômeno situado no quadro das relações de poder (Camino et al, 2004), assim como um fenômeno que degrada a identidade de suas vítimas (Goffman, 1988), pode-se sugerir o porquê das representações acerca da homossexualidade na perspectiva dos homossexuais coletadas seguirem este caminho.

Segundo Mott (2006), por muito tempo a homossexualidade foi associada à doença, seja de cunho psíquico, no início dos estudos sobre esta temática, ainda no século XIX, seja relacionada à AIDS, nos anos de 1970 e 1980. Estes fatos foram capazes de influenciar significativamente as representações e os significados atribuídos à homossexualidade em todo percurso da história, inclusive é marcante nos dias atuais como pode ser observado nos discursos.

Algumas considerações

É imprescindível iniciar retomando o grave problema de saúde pública que temos diante de nós ao perceber seres humanos tolhidos de seus direitos. Três grupos alvos frequentes de preconceito e discriminação de todas as ordens foram entrevistados com o intuito de analisar os significados mais gerais atribuídos às suas vivências cotidianas relacionadas ao preconceito e à discriminação. A análise dos discursos apresentados pelos participantes pode nos trazer um denominador comum, um sentimento que é evidenciado através da fala de cada participante: a dignidade intimamente dilacerada e a tristeza e angústia desta proveniente.

Estreitamente ligada à questão acima está a ideia de discriminação oriunda dos comportamentos das próprias vítimas. Em outras palavras, a culpa de ser discriminado é do sujeito vítima de discriminação. Este dado aparece na maior parte dos discursos. Exercer o direito a liberdade, o direito a igualdade, o direito a ser o que é e o que quer, a fazer o que quiser, isto por si só é a causa suprema da exclusão social e de atos de violência e agressão contra pessoas consideradas desviantes pela sociedade. De vítima, os membros dos grupos marginalizados passam a opressores de suas próprias vidas.

Os estudos atuais sobre preconceito têm demonstrado que a expressão de atos preconceituosos tem se tornado mais sutil (Vasconcelos e cols., 2004; Fernandes e cols. 2007; 2009), e este processo de se esquivar da culpa pela discriminação ou mesmo de justificar o preconceito e a discriminação como atributo do outro, é patente desta qualidade moderna de preconceito, posto que não se expressa mais abertamente o preconceito,

assim como chega-se a negar sua existência, porém, de forma camuflada ele aparece. Uma das maneiras de se expressar é a apontada acima: a culpa da existência do preconceito não é minha, não é sua, mas é da própria vítima que exhibe comportamentos considerados fora dos padrões da sociedade.

Como se pode pensar em evolução social? Pensa-se que a evolução da tecnologia, das políticas públicas, de planejamentos educacionais e de ações afirmativas têm diminuído o hiato que separa os grupos majoritários dos grupos minoritários, mas diante destes dados, como podemos pensar em evolução? Em seu estudo realizado em uma capital do nordeste, Camino e colaboradores (2004) demonstram que o preconceito e a exclusão social aparecem de forma incisiva quando consideramos suas formas menos diretas. Estudos em todo o Brasil seguem a mesma direção (Fernandes e cols. 2006; 2009; Lima e Vala, 2004; França e Monteiro, 2004; Santos e cols. 2008; Fleury e Torres, 2007).

Trata-se, pois, de um problema alarmante que acomete pessoas e grupos trazendo consequências drásticas para suas vidas como um todo. E mesmo diante da ilusão que temos nos dias atuais acerca de uma evolução social quando olhamos para o passado, temos que considerar que a questão da igualdade está bastante longe de ser atingida, pois se não temos a expressão direta da intolerância frente o diferente, ou mesmo, da desigualdade institucional que discrimina os oprimidos nos âmbitos do trabalho, da saúde, da própria luta pelos direitos e o acesso isonômico aos bens, temos este modelo velado, calado, mas que prejudica e faz sofrer de modo semelhante. Desta forma, é indispensável que se reflita criticamente sobre as propostas de melhoria desta condição que vêm sendo desenvolvidas até o presente. Um primeiro passo seria a constatação de que o preconceito não deixou de existir, assim como, não está em declínio, mas se transformou em termos de sua expressão, como um vírus que sofre mutação para dar continuidade a sua existência (Fleury e Torres, 2004).

Um dos campos mais modernos de políticas públicas no Brasil está voltado para a criação de políticas afirmativas que objetivam a diminuição de diferenças de ordem socioeconômica entre algumas categorias sociais (ex.: políticas de cotas), entretanto, inversamente proporcional, aparece a polêmica ou, até certo ponto, a resistência a estas políticas. Tudo parece indicar que apenas no momento em que o debate expandir o meio acadêmico, o meio político e adentrar os espaços da ação dentro das escolas, visando uma melhor educação, uma mudança no sistema das universidades e acesso as tecnologias, com ampliação de

vagas e ensino de qualidade para todos, é que teremos alguma evolução (Neves e Lima, 2007).

De fato, é um problema que deve ser superado por meio de políticas especiais de reparação de danos, da abertura ao acesso a bens e serviços de qualidade, da ruptura do padrão de desenvolver ideologias igualitárias e passar para o ato, a concretização de uma vida digna e igualitária. Sem dúvida, a intenção deste estudo não é encerrar o debate nestas questões, posto que atreladas intimamente estão a história, a cultura, a política, a economia, dentre os diversos campos que atravessam esta discussão. Assim, finalizamos com a certeza de que devemos sempre contar com um olhar multidisciplinar dirigido aos fenômenos sociais, este se faz aspecto central em um debate promissor, um debate que ultrapasse o papel, as ideologias e se concretize.

Referências Bibliográficas

BANDEIRA, L., BATISTA, A. S. Preconceito e discriminação como expressão da violência. *Revista estudos feministas*. Vol. 1, 2002.

CAMINO, L. & PEREIRA, C. O papel da Psicologia na construção dos direitos humanos: Análise das teorias e práticas psicológicas na discriminação do homossexualismo. (material não-publicado). 2002.

CAMINO, L., DA SILVA, P., MACHADO, A. O. As novas formas de expressão do preconceito racial no Brasil: estudos exploratórios. Em: M. E. O. Lima & M. E. Pereira (Orgs.) *Estereótipos, preconceito e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas*, 119-137. Salvador. EDUFBA, 2004.

CASTANHA, A. R.; COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. & RIBEIRO, C. G. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. *Psico*; 37 (1): 47-56, 2006.

FERNANDES, S., DA COSTA, J., CAMINO, L., MENDOZA, R. Valores psicossociais e orientação à dominância social: um estudo acerca do preconceito. *Psicologia Reflexão Crítica*; 20 (3): 490-498, 2007.

FERNANDES, S. C. S., DA COSTA, J. B., CAMINO, L., MENDOZA, R. Valores psicossociais e participação política de estudantes universitários de uma cidade do nordeste brasileiro. *Revista de psicologia política* 6 (11), 35-64, 2006.

FERNANDES, S., ALMEIDA, S. S. M. Mensuração e análise dos níveis de orientação à dominância social. *Psicologia em foco*. 2009

FLEURY, A. R. D., TORRES, A. R. R. Análise psicossocial do preconceito contra homossexuais. *Estudos de psicologia*; 24 (4): 475-486, 2007.

Franca, D. X., & Monteiro, M. B. As novas expressões de racismo na infância. *Análise Psicológica*, 4, 705-720, 2004.

GOFFMAN, E. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro. LTC, 1988.

LIMA, M. E. O., VALA, J. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. *Estudos de psicologia*; 9 (3): 401-411, 2004.

MICHENER, H. A, DELAMATER, J. D., MYERS, D. J. *Psicologia Social*. Pioneira, São Paulo. 2006.

MOTT, L. Homo-afetividade e direitos humanos. *Revista Estudos Feministas*; 14 (2): 509-521, 2006.

NEVES, P. S. C., LIMA, M. E. O. Percepções de justiça social e atitudes de estudantes pré-vestibulandos e universitários sobre as cotas para negros e pardos nas universidades públicas. *Revista Brasileira de Educação*; 12 (34): 17-38, 2007.

PEREIRA, F. M., PEREIRA NETO, A. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em estudo*; 8 (2): 19-27, 2003.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo. Editora Fundação Perseu Abramo. 2004.

SANSONE, L. Racismo sem Etnicidade. Políticas Públicas e Discriminação Racial. Perspectiva Comparada. *Dados revista de ciências sociais*; 41 (4), 1998.

SANTOS, A. F., FERNANDES, S. C. S. enfrentamento, locus de controle e preconceito: um estudo com pessoas de orientação sexual homoafetiva. PRELO. 2009.

SANTOS, W. S. dos, GOUVEIA, V. V., NAVAS, M. S., PIMENTEL, C. E., GUSMÃO, E. E. S. Escala de racismo moderno: adaptação ao contexto brasileiro. *Psicologia em estudo*; 11 (3): 637-645, 2006.

SCHWEDE, G.; BARBOSA, N. H. E SCHRUBER JR., J. Psicologia nos direitos humanos: possibilidades de mediações semióticas. *Psicologia & Sociedade*; 20 (2): 306-312, 2008.

VASCONCELOS, T. C., GOUVEIA, V. V., SOUZA FILHO, M. L. de, SOUZA, D. M. F., JESUS, G. R. Preconceito e intenção em manter contato social: evidências acerca dos valores humanos. *PsicoUSF*; 9 (2): 147-154, 2004.

XAVIER, L. Superar o racismo também é um problema de saúde pública. *Saúde e direitos Humanos*; 1 (1), 2004.

WHO (World Health Organization). World health statistics annual. 2009: WHO. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en/



PRIVAÇÃO RELATIVA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS DIREITOS HUMANOS¹

Marcus Eugênio Oliveira Lima^a e Rodrigo de Sena e Silva Vieira^b

^a Doutor em Psicologia Social, professor da Universidade Federal de Sergipe, e-mail meolima@uol.com.br

^b Bolsista PIBIC/CNPq, graduando da Universidade Federal de Sergipe, e-mail rodrigossv@uol.com.br

Resumo: Este trabalho teve como objetivo investigar as representações sociais dos sergipanos sobre os direitos humanos. Relacionamos as noções dos direitos com o sentimento de privação relativa, entendido como o balanço subjetivo entre aquilo que objetivamente se recebe e aquilo que se considera que deveria/mereceria receber. A pesquisa feita com 381 sergipanos de seis cidades indicou que boa parte deles não sabe sequer o que são direitos humanos; além disso, percebemos que o grau de desconhecimento sobre o termo “direitos humanos” é maior entre indivíduos gratificados e menor entre indivíduos privados. Esses dados são discutidos à luz das teorias sobre representações sociais e direitos humanos.

Palavras-chave: representações sociais, direitos humanos, privação relativa

Abstract: This study had as objective to investigate the social representations of human rights from Sergipe inhabitants. We relate the notions of human rights with relative deprivation feelings, which can be understood as the subjective perception between what one receives and what he judges that would be fair/deserved to be received. The research carried out with 381 subjects from six cities of Sergipe indicates that a significant proportion of those doesn't even know what human rights are; and still, the unfamiliarity level with the term “human rights” is higher among gratified persons and lower among the deprived ones. These data are discussed through social representation and human rights theories.

Keywords: social representation, human rights, relative deprivation

¹ Agradecemos à Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe - FAPITEC/SE pelo apoio.

Introdução

O Brasil ocupa o 70º lugar no índice mundial de desenvolvimento humano (IDH), considerando apenas os países com IDH. Em que pese as mudanças ocorridas nos últimos anos na direção de uma distribuição mais justa das riquezas e rendas, somos ainda um dos países mais desiguais do planeta. Aqui, os 20% mais pobres têm acesso a apenas 2,8% da renda nacional. Em contrapartida, os 20% mais ricos recebem 61,1% dessa renda, segundo dados do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH, 2008).

Com efeito, num amplo mapa da exclusão social no Brasil, em que foram estudados 5.507 municípios e utilizado um indicador de exclusão mais completo que IDH², verificou-se que 42% dos municípios, ou 21% da população brasileira, estão em profunda situação de exclusão social, enquanto que apenas 3,6% dos municípios nacionais apresentam inclusão social aceitável. Dados do mesmo estudo apontam ainda o fato de que a exclusão social no Brasil vem eivada de desigualdades regionais. Na região Nordeste, por exemplo, encontram-se 72,1% dos municípios com os maiores índices de exclusão social do país, ao passo que na região sudeste estão 10,4% dos municípios nesta situação (Pochmann; Amorim, 2002). Esses dados indicam que a grande maioria dos brasileiros, na sua vida cotidiana, não tem acesso a direitos básicos, tais como saúde, educação, renda e trabalho, ainda que a nossa Constituição, inspirada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, afirme a garantia incondicional desses direitos a todos os brasileiros.

As exigências apresentadas em todos os tempos e espaços sociais pela melhoria das condições de vida das pessoas e grupos conduzem às lutas por liberdade e por direitos sinteticamente chamados de “direitos humanos” (Matteucci; Mengozzi, 1983). O campo dos direitos reflete as tensões da relação indivíduo-sociedade, sendo, portanto, um campo privilegiado para as análises psicossociais.

O entendimento sobre, que direitos um cidadão acredita ter direito, depende de um conjunto complexo de circunstâncias, dentre as quais gostaríamos de destacar as avaliações ou percepções sobre o merecimento pessoal e grupal dos benefícios sociais. Ou seja, em que medida, nas comparações sociais que os indivíduos e grupos fazem

² Neste estudo os autores constroem um coeficiente de exclusão que considera ao mesmo tempo três dimensões: (i) Padrão de vida digna (pobreza relativa dos chefes de família, taxa de emprego, proporção de chefes-de-família que ganham mais de 10 salários mínimos), (ii) Conhecimento (taxa de escolarização, número médio de anos estudado pelos chefes-de-família) e (iii) Risco Juvenil (percentagem de jovens e número de homicídios para 100 mil habitantes).

entre aquilo que recebem e aquilo que acreditam ser merecedores de receber da sociedade, eles se sentem satisfeitos ou insatisfeitos, privados ou gratificados. Esse é o campo da privação relativa.

O objetivo deste trabalho é analisar a relação entre o sentimento de privação relativa e as representações sociais construídas pelos sergipanos sobre os direitos humanos. A nossa hipótese principal é de que os indivíduos mais privados construirão representações sociais dos direitos mais claramente definidas e objetivadas do que os menos privados, ou seja, terão uma concepção melhor desenvolvida sobre o que são ou o que significam os direitos humanos. De outra maneira, adotando a noção de *Themata* discutida por Moscovici (2005), que afirma que tornar algo temático ou relevante para a consciência implica em um maior trabalho de objetivação ou de concretização da realidade, podemos afirmar que os direitos humanos serão um “tema” de relevância e construção de conhecimento mais relevante para aqueles que se sentem privados do que para os que estão satisfeitos ou indiferentes em suas comparações sociais.

Direitos, Representações Sociais e Privação Econômica

A partir da segunda guerra mundial nasce um interesse por um campo específico dos direitos, o dos direitos humanos. Para Ogley (1996), os direitos humanos incluem os direitos naturais ou ativos, entendidos como opções que os que os detêm podem exercer ou não (e.g., direito de ir e vir) e os direitos passivos, aqueles que o Estado ou a sociedade impõem aos indivíduos. Os direitos podem ainda ser específicos ou universais. Os direitos específicos são aqueles relativos a um determinado grupo ou categoria social, a exemplo do direito dos pais ou dos idosos de serem respeitados pelos mais jovens ou pelos filhos. Já os direitos universais, por definição, são os que deveriam abrigar todas as pessoas sem distinção de pertencimentos sociais, como o direito à vida ou de não ser torturado, por exemplo.

Matteucci e Mengozzi (1983) afirmam que os direitos humanos podem ser classificados em civis, políticos e sociais. Os civis dizem respeito à dimensão individual ou da personalidade dos atores sociais, tais como liberdade de pensamento, liberdade sexual, liberdade econômica, etc. Nessa esfera, espera-se do Estado simplesmente que não impeça o acesso do cidadão a esses direitos. Os direitos políticos referem-se à participação dos cidadãos na determinação dos rumos políticos da sociedade (e.g., liberdade de organização, greves, etc.). Os direitos sociais, por sua vez, são aqueles que decorrem de uma ação ativa do Estado na sua

garantia, tais como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, à segurança, etc.

Neste trabalho adotamos dois planos na análise dos direitos humanos. Um plano concreto e material, das formalizações, no qual os direitos estão inscritos em códigos e leis de uma sociedade e um outro plano, relacionado a este, dos direitos num campo simbólico, que analisa o fenômeno enquanto avaliações subjetivas de cada indivíduo ou grupo sobre que direitos acreditam possuir. Esse segundo cenário é habitado pelas representações sociais dos direitos humanos.

A relação entre os direitos materiais e os direitos simbólicos é tão inextricável que alguns autores consideram que os direitos humanos são representações sociais. Como refere o psicólogo social Willem Doise (2003, p. 201): “Os direitos humanos são princípios avaliativos ou representações sociais normativas que devem permitir, ao menos no plano das intenções, aos seres humanos organizar e avaliar suas relações e interações com os outros”. A esse respeito, podemos questionar: em que medida os diversos grupos sociais percebem os direitos como sendo seus? Que noções ou representações sociais constroem sobre esses direitos? E ainda, quais impactos estar privado economicamente ou não têm na percepção dos direitos humanos?

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma abordagem psicossociológica sobre os processos de construção social da realidade. Esta teoria foi proposta no início da década de 1960 por Serge Moscovici, um psicólogo social nascido na Romênia e radicado na França, com a publicação do livro “La psychanalyse, son image et son public”. A TRS propõe uma revalorização do senso comum, uma vez que se interessa por entender como o “homem da rua” formula explicações ou teorias para os fenômenos cotidianos, com o objetivo de transformar o não familiar em familiar, o desconhecido em conhecido (Arruda, 2002). É neste sentido que Moscovici (2005) define as representações sociais como sistemas de valores, ideias e práticas que possuem duas funções principais: estabelecer certa organização que permita às pessoas orientarem-se em seus mundos material e social e possibilitar a comunicação entre os membros de uma comunidade que compartilha esse universo simbólico.

Para Moscovici (1961) dois processos intervêm na formação das representações sociais: a objetivação e a ancoragem. A objetivação refere-se ao modo como os elementos de uma representação tomam forma e se materializam numa imagem que naturaliza a realidade, que torna o abs-

trato concreto. A ancoragem, por sua vez, permite que algo novo e pouco familiar seja incorporado ao nosso sistema de conhecimentos por semelhança e contraste com os esquemas de pensamento já existentes; ao mesmo tempo, a ancoragem possibilita a compreensão do modo como os fenômenos representados contribuem para a formação e desenvolvimento das relações sociais (Cabecinhas, 2004)

Por Privação Relativa entendemos um sentimento de insatisfação de um indivíduo, ou de um grupo de indivíduos, quando estes se comparam a outros indivíduos ou grupos. Desse modo, a comparação feita a outro grupo social percebido como mais privilegiado pode produzir expectativas elevadas que, quando não atendidas, culminam muitas vezes na percepção de injustiça e em sentimentos de privação (Vanneman & Pettigrew, 1972). Este conceito foi introduzido por Stouffer e colaboradores (1949) em um estudo sobre soldados americanos durante a Segunda Guerra. Na época do conflito eram frequentes as promoções dadas aos membros da aeronáutica; já na polícia militar não havia tanta mobilidade e as promoções eram raras. Numa análise superficial, poder-se-ia pensar que a insatisfação profissional seria maior entre os policiais militares, uma vez que esta classe raramente recebia promoções. Mas o que Stouffer observou na prática foi o inverso: os sentimentos de injustiça ou insatisfação eram maiores entre os homens da aeronáutica. A constante mobilidade em seus cargos os fazia criar expectativas muito altas, o que muitas vezes levava-os a sentirem-se fortemente privados daquilo que pensavam ser seus direitos.

A privação é relativa porque não decorre de uma situação objetiva de desfavorecimento, mas de uma comparação que o indivíduo faz de sua situação ou de seu grupo à situação de outros, considerando o que se tem e, sobretudo, aquilo que se acredita merecer ter ou receber. De certo modo, essa avaliação dependerá também de fatores como o nível de informação deste indivíduo, de como representa sua posição social e a realidade a sua volta, do grau de aceitação das ideologias legitimadoras, dentre outros fatores subjetivos e objetivos.

Runciman (1966) foi responsável por um importante desenvolvimento da teoria da privação relativa, quando propôs a divisão do fenômeno em duas categorias: privação egoística e privação fraterna. A privação egoística situa-se numa esfera individual, pois corresponde à comparação que o indivíduo faz dele mesmo com outros. A privação fraterna, por sua vez, decorre das comparações coletivas, entre o grupo de pertencimento do indivíduo e outros grupos sociais. Seria essa segunda forma de privação

a responsável por movimentos de protesto para mudança social. Esses pressupostos são confirmados em estudos mais recentes (Dubé; Guimond, 1986; Lima; Vala, 2003; Vala; Monteiro; Lima, 1987).

A partir do desenvolvimento das noções de direitos humanos e privação relativa, neste estudo pretendemos investigar as representações sociais feitas pelos sergipanos sobre seus direitos e o impacto do sentimento de privação relativa nessas representações.

A pesquisa

O estudo constituiu-se a partir de um roteiro de entrevista estruturado aplicado a 381 moradores de 6 cidades representativas das micro-regiões do Estado de Sergipe (Aracaju, 127 entrevistados; Estância, 60; Itabaiana, 56; Lagarto, 60; Nossa Senhora da Glória, 18; e Própria, 60). Essa amostra é representativa da população de Sergipe a uma margem de erro de 5%. Os entrevistados são, em sua maioria, mulheres (54,6%), com idades variando de 18 a 82 anos (média de 33 anos) e renda entre R\$ 60,00 e R\$ 10.000,00 (média R\$ 1.679,00, desvio padrão 1610,60).

As entrevistas foram individuais e a definição dos participantes foi feita aleatoriamente. Os entrevistados foram abordados nas ruas ou em suas casas. Após serem apresentados à pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eram convidados a participar. As informações apresentadas diziam respeito ao caráter da pesquisa e à livre escolha dos participantes no processo, assim como a garantia de anonimato na análise e divulgação dos resultados.

O roteiro da entrevista foi composto de perguntas abertas e fechadas sobre direitos humanos e privação relativa. Para analisarmos as representações sociais dos direitos utilizamos a questão: "Para você, o que são direitos humanos?". Para analisarmos o sentimento de privação relativa, perguntamos: "Na sua opinião, o quanto a sua família contribui com o Brasil ou a sociedade através de trabalho, impostos que paga, etc ?" (Muito, Mais ou menos, Pouco, Nada), "Considere agora o que a sua família recebe em troca da sociedade brasileira (salário, bem-estar em geral, condições de vida, etc.). Quanto é que acha que a sua família recebe da sociedade?" (Muito, Mais ou menos, Pouco, Nada). Além dessas questões, também perguntamos sobre dados sociais e demográficos dos participantes.

Resultados e Discussão

A partir das análises das respostas obtidas com a pergunta “Para você, o que são direitos humanos?”, observamos uma grande incidência de respostas “não sei” (86 respostas), ou seja, mais de 20% dos participantes não possuem uma representação social formada sobre o tema. Existem ainda 18 entrevistados que afirmam não existirem tais direitos. A igualdade e a liberdade são as objetivações mais comuns na representação social dos direitos humanos (com 90 respostas ou 21,2%). Em seguida vem o respeito, num sentido geral, e o acesso a serviços. Chama ainda a atenção que 15 respostas afirmem que os direitos na verdade são deveres ou regras sociais (ver tabela 1).

Tabela 1: As dez respostas mais frequentes à questão “Para você, o que são direitos humanos?”

Respostas	Frequência	Porcentagem
Não sei	86	20,2
Igualdade (Justiça, Democracia, dar direito a quem não tem, igualdade sócio-econômica, etc.)	45	10,6
Liberdade (Viver em paz, fazer o que gosta, direito de ir e vir, liberdade de expressão, etc.)	45	10,6
Respeito (Ser respeitado, não passar por cima dos outros, saber conviver com as diferenças, etc.)	39	9,2
Serviços (saúde, assistência, estudo, emprego, trabalho, moradia, alimentação, segurança, transporte, etc.)	35	8,2
O necessário pra viver (o essencial, o que precisamos pra ter uma vida social normal)	22	5,2
Algo que não existe (está escasso, está escrito no papel mas não existe, utopia, ilusão, leis que não surtem efeito, etc.)	18	4,2
Acesso (tudo o que o ser humano tem acesso, os direitos que temos, o que cada um de nós tem, ter os direitos na prática, etc.)	15	3,5
Regras sociais (forma certa, deveres que temos, limitações que temos)	15	3,5
Bem-estar (vida boa, aquilo que é bom para o ser humano, etc.)	14	3,3
Total	334	70,5

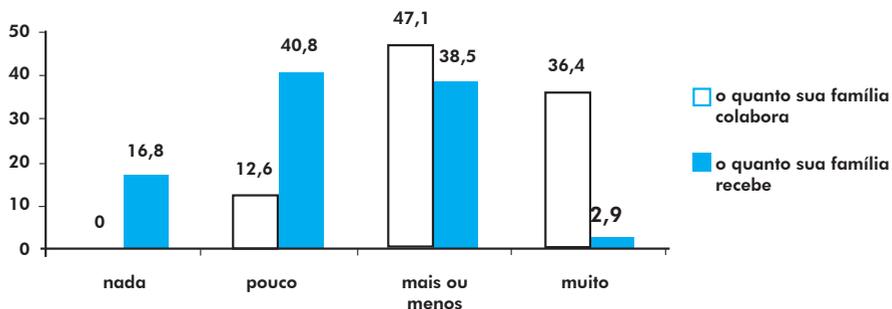
Nota: Foram consideradas apenas as dez respostas mais frequentes a essa questão. As respostas restantes correspondem a 29,5%.

O que se observa, somando as respostas, é que 119 indivíduos (mais de 30% dos pesquisados) não concebem a existência de direitos, seja por não saberem o que são ou por acreditarem que eles não existem. Isto permite inferir um sentido de exclusão do campo simbólico dos direitos

que deve refletir uma exclusão material de mesma dimensão. Como refere Hobsbawm (1994), depois da década de 1970, os antigos estados de bem-estar com suas preocupações de inclusão social são substituídos pelo individualismo e pela exclusão social. Com efeito, noutra análise, quando cruzamos a renda familiar com a representação dos direitos humanos, percebemos que 34% dos sergipanos que possuem renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo respondem que não sabem o que são direitos humanos. Isso se reflete no fato de que, mesmo os participantes que referem direitos nas suas imagens sobre o fenômeno, referem sobretudo direitos civis (liberdade, igualdade, etc.) e mais raramente direitos sociais, no sentido proposto por Matteucci e Mengozzi (1983).

Quando analisamos a privação relativa dos pesquisados, observamos um grande descompasso entre aquilo que se acredita contribuir com o Brasil e aquilo que se recebe do nosso país em reconhecimento. Mais de 57% dos sergipanos consideram que recebem pouco ou nada do Brasil. Em contrapartida, mais de 83% consideram que colaboram muito ou medianamente com nosso país (ver Figura 1).

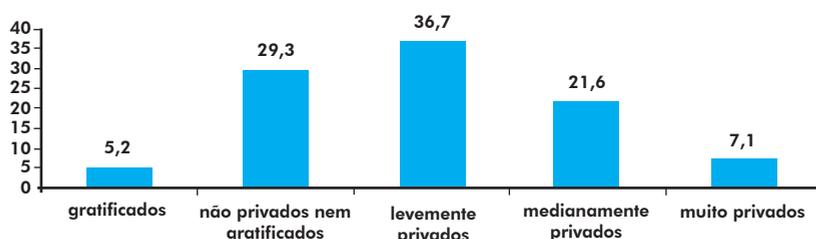
Figura 1: Balanço entre o quanto o participante acha que sua família contribui com a nossa sociedade e o quanto acha que recebe em troca da sociedade brasileira (salário, bem-estar em geral, condições de vida, etc.).



Para tornar mais clara essa decalagem, construímos um indicador de privação relativa a partir da subtração do valor da resposta à questão sobre o quanto o sujeito colabora com o país do valor da resposta à questão sobre o quanto recebe do país em troca. Assim, quanto maior o valor encontrado maior a privação relativa, ou seja, maior a percepção do entrevistado de que dá mais do que recebe. Dessa composição resultaram cinco grupos de participantes: os gratificados (que obtiveram valores negativos) foram 5,2% dos entrevistados; os nem privados nem gratificados (valor da subtração igual a zero) totalizaram 29,3% dos pesquisados; os privados representaram 65,5%. Dentre os pri-

vados, separamos os levemente privados (valores igual a 1), os medianamente privados (valores igual a 2) e os muito privados, ou seja, aqueles que responderam que colaboram muito com o Brasil e não recebem nada do país como reconhecimento (valores iguais a 3), que são 7% dos sergipanos (ver Figura 2).

Figura 2: Percentagens da Privação Relativa dos Sergipanos



Para analisarmos as relações entre privação relativa e representações sociais dos direitos humanos procedemos a um cruzamento dessas dimensões num teste Qui-Quadrado. Os resultados indicam que, para os gratificados, a representação dos direitos ancora-se, sobretudo, nas respostas “não sei” (42,1% das respostas). Um em cada quatro dos nem privados nem gratificados também não sabem o que são direitos humanos, sendo que mais de 13% deles entendem os direitos humanos como “respeito”. Dentre os privados encontra-se a menor frequência dos que não sabem o que são os direitos humanos (19,7%). Além disso, a representação dos direitos humanos ancora-se fundamentalmente no valor da igualdade (ver Tabela 2).

Esses dados confirmam nossa hipótese geral de que os privados, por darem maior relevância à questão dos direitos humanos, construiriam representações sociais dos direitos mais concretas ou mais fortemente objetivadas que os não privados. Com efeito, foi entre os privados que encontramos a menor ausência de uma representação social dos direitos. Além disso, uma parcela significativa destes deu importância à questão da igualdade quando perguntados sobre o que são os direitos humanos. Por outro lado, os indivíduos gratificados foram os que apresentaram maior desconhecimento sobre o termo. A partir disso, podemos pensar que os direitos humanos colocam-se como um problema de maior relevância para aqueles que sentem, em suas comparações sociais, que estão tendo menos acesso do que merecem a recompensas sociais. Como refere o próprio Moscovici (2005, p. 216): “representar significa, a uma vez e ao mesmo tempo, trazer presentes as coisas ausentes e apresentar coisas de tal modo que satisfaçam as condições de

uma coerência argumentativa, de uma racionalidade e da integridade normativa do grupo.”

O que são direitos humanos para você?	Gratificados	Nem privados nem gratificados	Privados
Não sei	8 42,1%	27 25,2%	47 19,7%
Igualdade (Justiça, Democracia, dar direito a quem não tem, igualdade sócio-econômica, etc.)	0 0%	10 9,3%	33 13,8%
Liberdade (Viver em paz, fazer o que gosta, direito de ir e vir, liberdade de expressão, etc.)	3 15,8%	12 11,2%	28 11,7%
Respeito (Ser respeitado, não passar por cima dos outros, saber conviver com as diferenças, etc.)	0 0%	14 13,1%	23 9,6%
Serviços (saúde, assistência, estudo, emprego, trabalho, moradia, alimentação, segurança, transporte, etc.)	2 10,5%	8 7,5%	24 10,0%
O necessário pra viver (o essencial, o que precisamos pra ter uma vida social normal)	0 0%	8 7,5%	14 5,9%
Algo que não existe (está escasso, está escrito no papel mas não existe, utopia, ilusão, leis que não surtem efeito, etc.)	0 0%	5 4,7%	11 4,6%
Acesso (tudo o que o ser humano tem acesso, os direitos que temos, o que cada um de nós tem, ter os direitos na prática, etc.)	1 5,3%	3 2,8%	11 4,6%
Regras sociais (forma certa, deveres que temos, limitações que temos)	0 0%	8 7,5%	7 2,9%
Bem-estar (vida boa, aquilo que é bom para o ser humano, etc.)	0 0%	4 3,7%	9 3,8%

Considerações finais

O objetivo deste trabalho foi analisar as representações sociais dos direitos humanos em Sergipe, e o impacto do sentimento de privação relativa nessas representações. A nossa hipótese foi a de que os mais privados em suas comparações sociais teriam uma concepção melhor formulada sobre o que são os direitos humanos. Os resultados obtidos confirmam essa hipótese, já que mostram um maior grau de desconhecimento sobre o termo “direitos humanos” entre os indivíduos gratificados, e um menor grau de desconhecimento entre os que se consideram privados.

De modo geral, pudemos observar que 20% dos pesquisados sequer sabem o que são direitos humanos. Adotando os pressupostos da teoria das representações sociais, percebemos que, paralela à exclusão material do acesso aos direitos caminha, para muitos brasileiros, uma exclusão simbólica, que impede que se possa inclusive conceber ou idealizar algo que efetivamente não se tem o direito de possuir. Para muitos dos sergipanos a representação dos direitos é a de uma ausência.

Para concluir, podemos afirmar, juntamente com Jock Young (2003), que sociedades modernas criam para os seus cidadãos aspirações de realização pessoal e profissional crescentes e possibilidades de sucesso decrescentes; criam demandas de inclusão no mundo do consumo, mas ao mesmo tempo excluem cada vez mais pessoas do mundo do trabalho. Tudo isto tem impactos enormes no sentimentos de privação relativa, nas vivências e representações sociais dos direitos humanos e na violência social que num sentido amplo permeia a vida de todos nós.

Referências Bibliográficas

- ARRUDA, Â. *Teoria das representações sociais e teorias de gênero*. Cadernos de Pesquisa, n. 117. Nov. 2002. p. 127-147.
- CABECINHAS, R. *Representações sociais, relações intergrupais e cognição social*. Paidéia, 14 (28), 2004. p. 125 -137.
- DOISE, W. *Direitos Humanos: Significado Comum e Diferenças na Tomada de Posição Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 19 n. 3, set-dez 2003. p. 201-210.
- DUBE-SIMARD, L., & GUIMOND, S. *Relative deprivation and social protest: The personal-group issue*. IN J. OLSON, C. HERMAN, M. ZANNA (1986) *Relative deprivation and social comparison: the Ontario Symposium*, Vol. 4. Lawrence Erlbaum Associates, 1986.
- HOBSBAWM, E. *The age of extremes: The short twentieth century 1914-1991*. London: Abacus, 1994.
- LIMA; M.E.O.; VALA, J. *Justiça Social, Bem-Estar Pessoal e Ação Colectiva*. In J. VALA, J. (Org.), *Simetrias e Identidades: Jovens Negros em Portugal*. Oeiras: Celta Editora, 2003.
- MATTEUCCI, N.; MENGOZZI, P., "Direitos Humanos". In BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. *Dicionário de Política*. Brasília: EDUnB, 1983. pp. 353-61.
- MOCOVICI, S. *La psychanalyse: son image et son public*. Paris: PUF, 1961/1976.
- MOCOVICI, S. *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2005.

OGLEY, R. C. "Direitos e deveres". In W. OUTHWAITE; T. BOTTOMORE; E. GELLNER, R.; NISBET, A. TOURAINE (Editores), *Dicionário do Pensamento Social do século XX*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996. p. 211-214.

PNDH. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/relatorio03_nac_dh_nev.pdf 2008. Acesso em 17/02/2009

POCHMANN, M.; AMORIM, R.; (Orgs.). *Atlas da exclusão social no Brasil*, Vol. 1. São Paulo: Cortez, 2002.

RUNCIMAN, W. G. *Relative Deprivation and Social Justice*. London: Routledge and Kegan Paul, 1966.

STOUFFER, S. A.; SUCHMAN, S. A.; DEVINNEY, L. C.; STAR, S. A.; WILLIAMS, R. M., JR. *The American soldier: Vol. 1. Adjustment during army life*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1949.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B.; LIMA, M. L. *Conflitos intergrupais em contexto organizacional: Problemas de investigação e intervenção – estudo de um caso*. *Análise Social*, XXIII, 1987. p. 801-14.

VANNEMAN, R. D.; PETTIGREW, T. *Race and relative deprivation in the urban United States*. *Race* 13, 1972. p. 461-486.

YOUNG, J. *A sociedade excludente: Exclusão Social, Criminalidade e Diferença na Modernidade Recente*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

“SAIR DAS RUAS E MORAR NUMA CASA”: OS DESAFIOS PARA O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE RUA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CIDADE DO RECIFE

Cintia Albuquerque¹

Rosineide de L. M. Cordeiro²

¹ Mestre em Psicologia (UFPE)

Membro do Grupo de Estudos sobre

Poder, Cultura e Práticas Coletivas (GEPCOL)- UFPE

Psicóloga do Serviço de Educação Social de Rua – Iasc –

Prefeitura do Recife

cintia_albuquerque@yahoo.com.br

² Doutora em Psicologia Social (PUC/SP)

Professora do Departamento de Serviço Social, Programa de

Pós-graduação em Psicologia e Serviço Social, pesquisadora

Núcleo de Família, Gênero e Sexualidade (FAGES) e do Grupo

de Estudos sobre Poder, Cultura e Práticas Coletivas (GEPCOL)-

UFPE rocordeiro@uol.com.br

Resumo: O objetivo é discutir e analisar as implicações das exigências de referência sociofamiliar e de moradia formal por parte do Caps (Centro de Atenção Psicossocial), Transtornos da cidade do Recife para o atendimento à população de rua em sofrimento psíquico na cidade. Para análise dessas exigências, foi feito um estudo de caso com uma moradora de rua em sofrimento psíquico através de entrevistas com familiares, profissionais da assistência e do Caps que prestaram atendimento à referida usuária. Os resultados da pesquisa apontam que a saída das ruas como condição para ter acesso aos serviços de saúde mental pode não ser a melhor estratégia para todos os usuários. As exigências institucionais de referência sociofamiliar e de casa dificultam – e podem até impedir – o acesso da população de rua ao direito humano fundamental que é o direito à saúde.

Palavras-chave: população de rua, saúde mental e políticas públicas.

Abstract: The objective is to discuss and analyze the implications of the requirements of social and family references and formal housing for the Caps (Psychosocial Care Center), Disorders of the city of Recife to attend the street population in psychological distress in the city of Recife. To review

these requirements, it was made a case study with a resident of the street in psychological distress through interviews with family, professional assistance and the Caps who provided care to the user. The research results indicate that leaving the streets as a condition for accessing mental health services may not be the best strategy for all users. The institutional requirements of social and family references and a home make it harder, and may even prevent, the street population's access to the fundamental human right, which is the right to health.

Keywords: Street population, mental health and public policy.

Introdução

O presente artigo¹ tem como objetivo discutir e analisar as implicações das exigências de referência sociofamiliar e de moradia formal para o atendimento à população de rua em sofrimento mental. O nosso pressuposto é que os imperativos da referência sociofamiliar e da moradia (casa) como condições para iniciar o tratamento nos Caps se contrapõem ao estado de desvinculação no qual se encontra essa população e dificultam – ou impedem – o direito à saúde e conseqüentemente aos direitos humanos.

Além do atendimento à crise, é no Caps que toda a demanda de saúde mental do seu território deve ser apresentada para que, de acordo com cada caso, uma resposta seja construída. Porém, no que se refere à população de rua, muitas vezes quando são acionados os Caps resistem em assumir a responsabilidade por esses usuários, visto que eles diferem do perfil majoritário atendido por não possuírem referência familiar e/ou comunitária ou moradia formal. Parece que há um jogo entre as instituições prestadoras de assistência à população de rua e os serviços de saúde mental: para a assistência, caberia ao Caps o atendimento à população de rua em sofrimento mental, já que o usuário é entendido como um cidadão que demanda um cuidado específico de saúde. Para o Caps, a responsabilidade pelo cuidado ao morador de rua é da assistência, pois se entende que a situação social do atendido prevalece sobre a necessidade de cuidado em saúde. Como consequência, essa indefinição sobre quem deve ser o responsável por aquele que “nada possui” e a “ninguém está vinculado” faz com que o direito humano fundamental – que é o direito à saúde – seja negado ao morador de rua.

Para alcançar o objetivo proposto no artigo, nos debruçaremos sobre a história de uma moradora de rua em sofrimento psíquico na cidade do Recife, a qual estava sendo acompanhada pelo Instituto de Assistência Social e Cidadania – Iasc² e em tratamento em um Caps da cidade do Recife. Procuramos compreender na análise os diversos posicionamentos e as diferentes versões das pessoas envolvidas na história de vida de Carla³.

¹ Este artigo é resultado da dissertação de mestrado de Cintia Albuquerque, intitulada “Loucos nas ruas: um estudo sobre o atendimento à população de rua adulta em sofrimento psíquico na cidade do Recife”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE, sob a orientação da Prof^a Dr^a Rosineide Cordeiro.

² O Iasc é uma autarquia municipal, vinculada à Secretaria de Assistência Social do Recife, que tem como função a execução dos serviços de média e alta complexidade da Política de Assistência Social. Dentre os serviços oferecidos na Média Complexidade do Iasc, encontra-se o Serviço de Educação Social de Rua (SESR), que configura-se como a principal porta de entrada da instituição e tem como público alvo usuários que moram nas ruas — que dormem pelo menos uma vez na rua durante a semana — objetivando construir, junto a esses usuários e a partir do desejo deles, a saída do espaço da rua ou uma melhor forma de viver em situação de rua.

³ Carla foi uma dos três moradores de rua escolhidos para a análise durante a pesquisa de Dissertação já citada. Para a escolha dos três casos analisados na Dissertação, foram convidados para uma reunião todos os profissionais que trabalhavam no SESR na época da pesquisa, onde foram apresentados os casos que estavam sendo acompanhados pelo SESR. Após essa reunião, os três casos foram escolhidos e foram realizadas quatro entrevistas aprofundadas, com interlocutores importantes para cada história de vida escolhida.

Este artigo está organizado em duas partes. Na primeira, situamos de forma muito breve as discussões sobre o direito à saúde e a situação da população de rua. Logo em seguida enfocamos a Reforma em Saúde Mental⁴ e o lugar do CAPS Transtornos na Política de Saúde Mental.

Na segunda parte direcionamos a análise para a história de Carla, moradora de rua em sofrimento psíquico. Destacamos três aspectos da vida de Carla: a versão da família para o sofrimento de Carla e os motivos de ir para as ruas; como a instituição de assistência encontrou Carla nas ruas e, por último, o acolhimento de Carla no Caps.

1. Breves considerações sobre o direito à saúde, o Caps e a população de rua em sofrimento psíquico.

O debate sobre o direito à saúde como direito humano fundamental não é novo no nosso país. Este debate adquiriu uma maior visibilidade no final dos anos 70 e 80 do século passado com as lutas por um novo sistema de saúde e pelo reconhecimento desta, como direito humano universal e dever do Estado. O Movimento da Reforma Sanitária, que congregava diferentes movimentos e atores sociais, protagonizou essas lutas e em 1988 teve seus princípios incorporados ao texto constitucional.

Com a Constituição, ineditamente o Estado Brasileiro assume a responsabilidade por todos os seus cidadãos, abrangendo as políticas públicas de saúde, assistência social e previdência — através do tripé da seguridade social — para qualquer pessoa que delas necessite, sem a obrigatoriedade de qualquer prévia contribuição para a saúde e assistência. Coloca-se, assim, o acesso a essas políticas como um direito humano universal.

O SUS é baseado em uma concepção de saúde ampliada, a qual não se restringe a ser o oposto da doença, e, mais do que isso, coloca-se como um direito humano de cada cidadão e não privilégio de poucos⁵. Adotando os princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização/regionalização, o SUS pretende atender a todos os cidadãos brasileiros, sem nenhuma distinção, de forma igual e completa. Sendo entendida desta forma, “a

⁴ Mais comumente é utilizado o termo “Reforma Psiquiátrica”, mas acreditamos que vários outros campos que constituem a Saúde Mental fizeram parte do processo e por isso adotaremos neste trabalho o termo “Reforma em Saúde Mental” (MEDRADO, 2007).

⁵ SUS – Sistema Único de Saúde: resultado das lutas do Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, o SUS é um sistema público de saúde, que tem como objetivo cuidar da saúde de toda a população brasileira. Para aprofundamento no tema, sugerimos as seguintes leituras: MENDES, 1996; MERHY, 2005; CAMPOS, 2006; BRASIL, 2009.

proposta do SUS encontra-se como a melhor doutrina de construção de cidadania” (MENDES, 1996, p. 69).

Entretanto, as conquistas da Constituição de 1988 – a qual avançaria a cidadania no Brasil – foram atravancadas pelo impacto da conjuntura internacional, caracterizada pelo ideário neoliberal que preconizava uma reorientação do papel do Estado e a reestruturação produtiva com profundas consequências para o mundo do trabalho. Desemprego, enfraquecimento das lutas por direitos sociais e trabalhistas e mudanças do papel do estado formaram um cenário pouco animador para a diminuição das desigualdades sociais e ampliação da cidadania.

É neste cenário que a população em situação de rua começa a ser vista no Brasil como um fenômeno social preocupante, o qual demanda a intervenção e o olhar do Estado para as suas especificidades. Dados recentes do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil, 2008) mostram que foram identificadas 31.922 pessoas vivendo em situação de rua no nosso país, com idade igual ou superior a 18 anos⁶. Em Recife, foram identificados 1.390 moradores de rua, estando em acolhimento/abrigo 185 pessoas e 1.205 efetivamente em situação de rua (Recife, 2005).

Apesar de não ser um fenômeno recente, a população em situação de rua apresenta-se como um grupo populacional de difícil definição, devido à complexidade e à multiplicidade de causas para sua existência. Porém, dentre os autores que se dedicam a pesquisas com esta população, um consenso já pode ser apontado: não há “dúvida de que este segmento social expressa uma situação limite de pobreza, por mais diferente que seja a conceituação que se desenvolva” (VIEIRA, BEZERRA & ROSA, 2004 p. 17).⁷ Para este artigo, serão adotados os termos “população de rua” ou “população em situação de rua”, abrangendo:

Grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a não referência de moradia regular (RECIFE, 2005)

Dentre as diversas possibilidades de vivenciar a situação de rua, podemos identificar uma parcela dessa população vivendo nas ruas em

⁶ É importante destacar que essa pesquisa nacional foi realizada em 71 cidades brasileiras, sem a participação das cidades de Recife, São Paulo, Minas Gerais e Porto Alegre, por estas terem realizado pesquisas semelhantes em anos anteriores.

⁷ Sobre pesquisas com moradores de rua, consultar BRASIL, 2008; ESCOREL, 2006; RECIFE, 2005; RIOS, 2005; ROSA, 2005; VIEIRA, BEZERRA & ROSA, 2004; RODRIGUES e SILVA FILHO, 2002; e BURSZTYN, 2000

sofrimento psíquico, com características e demandas próprias, muitas vezes mais difíceis de serem escutadas, devido ao isolamento social que essas pessoas constroem para suas vidas nas ruas.⁸ Sendo assim, para este artigo, estamos interessadas em pensar tais pessoas nomeadas como população de rua e que, devido a um processo contínuo de vulnerabilidades, construíram o caminho de saída de casa para as ruas, e assim, romperam — ou fragilizaram — os vínculos familiares e comunitários. E, ao pensar em moradores de rua em sofrimento mental, acrescentamos a esses aspectos a dificuldade apresentada para formação de novos vínculos e referências nas ruas, o que lhes dá menos possibilidades de intervenção e acesso a serviços públicos e cria mais um obstáculo frente ao seu caminho de construção de cidadania e efetivação de seus direitos.

No que diz respeito à Saúde Mental, o Movimento da Luta Antimanicomial ganhou força ao lado do Movimento da Reforma Sanitária, e foi iniciada no Brasil a Reforma em Saúde Mental nos mesmos moldes da reforma de toda saúde pública. A partir do cenário de lutas no Brasil e das experiências internacionais, são iniciados questionamentos sobre o cuidado oferecido em saúde mental, executados hegemonicamente pelos hospitais psiquiátricos. A partir de então, novos modelos de atenção são propostos e, alguns deles, são fortalecidos e incorporados às leis brasileiras.

A experiência da reforma em Saúde Mental Brasileira se espelhou nos moldes da Psiquiatria Democrática e da Antipsiquiatria, que tem como seu principal representante Franco Basaglia e suas experiências na Itália. Inspirado nos questionamentos desse grupo e a partir das particularidades do povo brasileiro, o Movimento da Luta Antimanicomial conseguiu, em 1986, colocar em funcionamento o primeiro Centro de Atenção Psicossocial — Caps do país, como tentativa de efetivação da Reforma em Saúde Mental. Mais adiante, o movimento consegue aprovar em 2001 a Lei Paulo Delgado, após doze anos de tramitação no Congresso Nacional. Tal lei aponta como prioridade o oferecimento de tratamento de base comunitária, prevenindo a extinção progressiva dos leitos em manicômios e expansão progressiva dos novos serviços de saúde mental.

⁸ Apesar de a legislação brasileira utilizar o termo 'portadores de transtornos mentais', neste trabalho usaremos 'pessoas em sofrimento mental ou psíquico' visto que portador nos remete a uma ideia de peso carregado pela pessoa eternamente; e uma pessoa com transtorno também nos passa a impressão de uma pessoa possessa, sem razão. Por outro lado, a "ideia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito" (AMARANTE, 2007, p. 68).

Vale ressaltar que os Caps foram idealizados como a principal estratégia para a política de saúde mental, tendo como missão articular vários outros serviços de saúde para a efetivação da rede de cuidado em saúde mental. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b), os Caps são serviços de saúde abertos e comunitários, os quais substituem os hospitais fechados, caracterizados como a principal estratégia para a efetivação da Reforma em Saúde Mental, devendo se articular com os demais equipamentos de saúde que compõem a rede de serviços da Saúde Pública. Eles devem funcionar, especificamente, como articulador da rede de saúde mental e

[...] têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (p. 12).

No formato de atenção psicossocial de base territorial, o Caps se apresenta principalmente como o espaço de atendimento aos usuários em situação de crise, suprimindo o atendimento da demanda advinda do fechamento do hospital. É importante ressaltar: aqui a crise é entendida não como um agravamento da doença, a qual precisa ser controlada; mas como o resultado de diversos fatores que perpassam a relação do usuário com seu contexto; “uma situação mais social que puramente biológica ou psicológica” (AMARANTE, 2007, p. 82). E é no Caps que essa crise pode ser trabalhada e superada.

2. Juntando os fios da história de Carla: a casa, a rua e as instituições

Como dito anteriormente, o caso escolhido para este artigo é o de Carla, mulher de 39 anos, que estava nas ruas há um ano e cujo primeiro atendimento na rua ocorreu após uma solicitação para o lasc, feita pela comunidade em que ela estava morando, no primeiro trimestre de 2007.

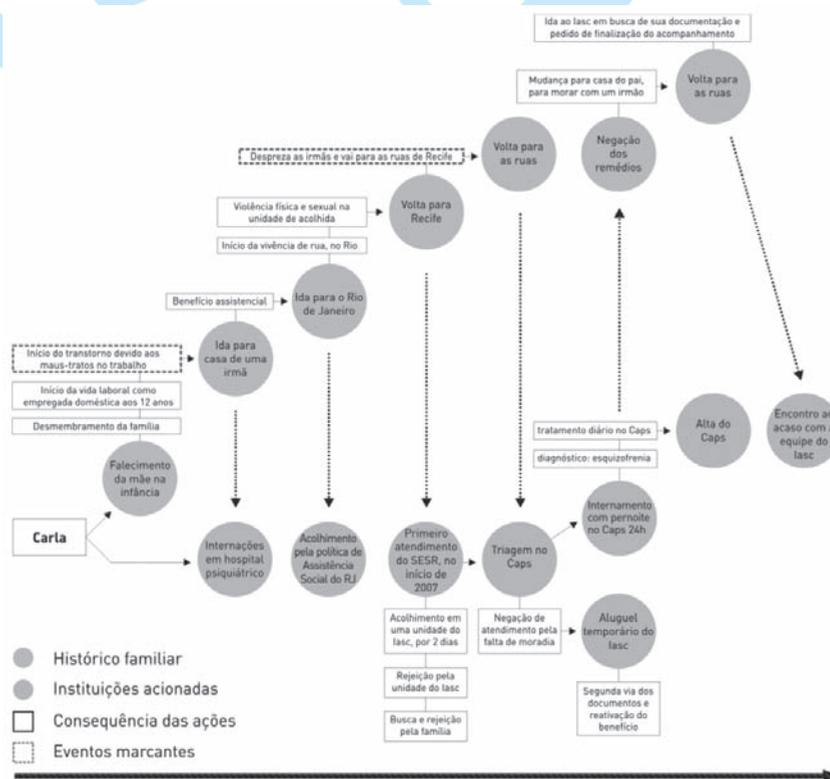
Para nos ajudar a contar a história de Carla, tivemos a participação dos seguintes interlocutores: Hilda, irmã mais velha de Carla; Olga, assistente social da equipe do lasc que atendeu Carla na rua; Aline, psicóloga de uma unidade de acolhida do lasc, pela qual Carla teve uma breve passagem; e Lúcia, psicóloga de Caps em que Carla foi atendida.

Na narrativa dos familiares, procuramos as explicações e sinais para o início do sofrimento psíquico de cada usuário, bem como os motivos que

os levaram a sair de casa e se distanciarem de suas famílias. Com os profissionais do SESR, as entrevistas tiveram como foco a situação encontrada no primeiro atendimento na rua e os caminhos percorridos com Carla no seu processo de atendimento. Com os profissionais dos Caps e das Casas de Acolhida do IASC, quisemos saber como a usuária chegou e foi acolhida naqueles serviços, qual a avaliação feita da história de vida dela e que encaminhamentos foram construídos para o caso de Carla.

A partir das entrevistas, foi elaborado o quadro abaixo que permite a visualização da história de vida de Carla desde a sua infância até os últimos dias de acompanhamento da usuária pela equipe do IASC. Vamos nos guiar pelo quadro para contar a história da usuária.

Figura 1 – Fluxo do histórico familiar e institucional de Carla



A versão da família para o início do sofrimento de Carla e a sua ida para as ruas

Hilda, irmã mais velha de Carla, contou que o sofrimento de Carla teve início quando ela ainda era adolescente, por ter sido muito maltratada em uma casa na qual trabalhava e, também, como consequência de sua história de vida sofrida. Hilda disse que sua mãe morreu quando Carla ainda era uma criança e o pai delas as espalhou em várias casas para trabalharem como doméstica. Já com os sinais de seu sofrimento

psíquico, Carla fez uma viagem ao Rio de Janeiro, no ano de 2006, sem o conhecimento de seus familiares. Hilda conta que, nesse período da viagem de Carla, procurou muito pela irmã, chegando a ir diversas vezes a um programa de rádio local em busca de qualquer informação que a ajudasse a encontrá-la. Carla diz que foi no Rio de Janeiro que viveu nas ruas pela primeira vez, até uma equipe da Assistência Social daquela cidade levá-la para um abrigo. A usuária diz ter sofrido violência física e sexual nesse abrigo e que, através do seu cadastro no INSS, a assistente social do serviço que a acolheu conseguiu entrar em contato com sua irmã Hilda.

Hilda confirmou que a volta de Carla para Recife foi combinada entre ela e a referida assistente social e que, no dia e horário de sua chegada, ela foi à rodoviária para receber a irmã. Porém, quando Carla a viu, não quis descer do ônibus e, quando desceu, pediu ajuda a um policial, dizendo que Hilda estava a perseguindo e querendo maltratá-la. A partir de então, Carla foi para as ruas de Recife e, após alguns dias de vivência de rua, foi atendida pela equipe do Iasc.

Como a equipe do Iasc encontrou Carla nas ruas

Ao chegar ao local indicado na solicitação de atendimento, a equipe do Iasc encontrou Carla sozinha, acorada em uma calçada, muito debilitada fisicamente, relatando muito sofrimento e pedindo ajuda. Apesar de ter passado algumas semanas na mesma calçada, a usuária não conseguiu estabelecer vínculo de confiança com ninguém da comunidade, deixando até de comer por desconfiar das pessoas que lhe ofereciam qualquer ajuda.

A situação em que Carla se encontrava causou muita preocupação à equipe, a qual buscou de imediato uma unidade para acolhê-la. Primeiramente, a equipe entrou em contato com uma unidade da rede de acolhida privada, complementar à rede pública, mas como o Iasc não possuía dinheiro para pagar a estadia da usuária, foi acionada a rede própria do instituto. Mesmo com muita resistência da gerência — por alegar que pessoas em sofrimento mental não são perfil para unidade — a equipe conseguiu levá-la para uma casa de acolhida do Iasc, na qual Carla passou apenas duas noites. Após esses dois dias, Carla foi encaminhada pela gerência da unidade para sede do SESR, pois teria atrapalhado o funcionamento da unidade durante a noite toda e assustado as demais usuárias da Casa de Acolhida.

Por não ter para onde encaminhá-la, a equipe teve que levar Carla para a rua novamente, mas antes de levá-la para a rua, Carla levou a

equipe até o endereço de sua família, que não a quis de volta naquele momento. Nessa visita foi confirmado pela família que Carla já recebia o Benefício de Prestação Continuada⁹, mas por estar em situação de rua já havia perdido todos os seus documentos e o seu benefício estava bloqueado.

A chegada e o acolhimento de Carla no Caps

Carla voltou para a rua e a equipe apresentou o caso ao Caps responsável pelo território no qual Carla estava morando (na rua). Logo de início, a equipe do Caps disse que não poderia iniciar qualquer intervenção com a usuária enquanto ela permanecesse em situação de rua. Olga nos conta de sua resposta perante a exigência do Caps:

Se vocês tão dizendo que não vão atender porque ela é de rua, porque ela não tem referência familiar, então levo ela pra onde? Se você me der uma resposta eu vou ficar satisfeita[...] E cadê pra quem não tem referência familiar os serviços da saúde mental? (Olga, assistente social do SESR do Iasc).

Após várias tentativas e diante da necessidade do início do tratamento, a equipe conseguiu, pelo Iasc, pagamento do aluguel de um quarto, temporariamente, até que toda documentação de Carla fosse regularizada e ela voltasse a receber o BPC. Com a ida para um quarto alugado, a equipe agendou a triagem de Carla no Caps. É importante ressaltar que, para ela poder ter acesso ao tratamento, precisou se instalar em uma comunidade desconhecida, o que dificultou a sua permanência. Até conseguir um local no qual suportasse morar, Carla precisou fazer três mudanças, por não se adaptar à vizinhança. Ela continuava a achar que seus irmãos estavam por perto, perseguindo-a e se aliando aos vizinhos para prejudicá-la. Desde as primeiras crises, Carla acusa os seus irmãos de desejarem destruir a sua vida, visto que eles a internaram, compulsoriamente, por diversas vezes em hospitais psiquiátricos. Nessa fase, seus vínculos com o Caps ainda eram muito frágeis ou quase inexistentes, pois a dinâmica de mudanças impedia a completa adesão ao tratamento. No terceiro quarto alugado, Carla conseguiu se estabelecer por alguns meses e iniciou, efetivamente, seu tratamento na instituição.

⁹ O benefício aqui referido é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual se configura como um benefício da assistência social; é um "direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal a pessoas com 65 anos de idade ou mais e a pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho. Em ambos os casos a renda per capita familiar seja inferior a 1/4 do salário mínimo". (<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protacao-social-basica/beneficio-de-prestacao-continuada-bpc/?searchterm=BPC>).

O Caps deu a Carla o diagnóstico de Esquizofrenia¹⁰ e avaliou que, em um primeiro momento, ela deveria ficar na modalidade¹¹ de intensivo com pernoite, dormindo no Caps 24h de referência da cidade. Carla passou por volta de quinze a vinte dias nessa modalidade e, nesse período, a equipe do IASC estava resolvendo as pendências de documentação para que ela tivesse seu benefício de volta. Após alta da modalidade de pernoite, Carla passou a frequentar o Caps diariamente e, em paralelo, conseguiu reaver junto ao INSS o seu BPC.

Quando voltou a receber o benefício, mensalmente Olga (assistente social que atendia Carla pelo IASC) a acompanhava até a casa de sua irmã — a qual recebia o benefício por ela, por possuir uma procuração em seu nome — para pegar o dinheiro, pagar o aluguel e deixar uma parte para Carla administrar. Enquanto tudo isso acontecia na vida de Carla, o Caps apenas acompanhava a história dentro das paredes da instituição, sem participar de todo esse processo de reorganização da rotina de Carla dentro de uma nova comunidade, apesar de ter partido do próprio Caps a exigência de sua permanência em um espaço ‘protegido’, em uma moradia regular.

Enquanto estava participando das atividades do Caps, Carla aceitou o tratamento medicamentoso. Após receber alta, começou a não tomar mais a medicação levada pela equipe do IASC e passou a se desorganizar novamente. Essa recusa também aconteceu todas as vezes que foi internada e teve alta. Em uma de suas últimas crises, já com o acompanhamento do IASC e do Caps, Carla saiu do quarto alugado, deu todos os seus pertences e foi procurar a família. Ficou morando na casa do pai por alguns meses e, nesse período, o Caps e o IASC entraram em contato com a família, a qual dizia que ela estava ótima. Após algumas semanas, uma irmã de Carla entrou em contato com Caps e avisou que a usuária estava em crise novamente. Quando a equipe do IASC tentou localizá-la, ela já não estava mais junto à família e havia se desfeito de todas as suas

¹⁰ Diagnóstico dado de acordo com o CID—10, número F20, no qual “os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados”. (CID —10)

¹¹ Dependendo do projeto terapêutico construído com o usuário e, de acordo com a Portaria GM 336/02, as modalidades de atendimento nos Caps poderão ser:

- Atendimento Intensivo: atendimento diário oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua.

- Atendimento Semi—Intensivo: oferecido quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, que pode durar até 12 dias no mês.

- Atendimento Não—Intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês.

coisas e voltado para as ruas. Mais uma vez Carla não suportou a convivência com seus familiares e retornou para a rua.

A saída das ruas como condição para ter acesso ao cuidado, que sempre fora colocada como imposição para Carla — seja pela sua família, seja também pelas políticas públicas às quais teve acesso, parece não ter sido a melhor estratégia para essa usuária. No dia em que fomos fazer a entrevista com Hilda, por coincidência, encontramos a usuária em uma avenida, praticando mendicância. Paramos o carro e fomos à sua procura, porém ela correu e se escondeu da equipe; mas com a ajuda de outra irmã da usuária, conseguimos encontrá-la. Ela estava novamente em crise, trancada em um quarto desmobiado, sem querer falar com ninguém. Fomos embora e uma semana depois, Carla estava na sede do IASC, à procura da Assistente Social que a acompanhava. Mesmo assim, Carla não quis dizer onde estava morando e até o término da pesquisa, a equipe não sabia do paradeiro de Carla, a qual, provavelmente, está nas ruas de novo.

Todo esse caminho percorrido por Carla, fortemente marcado pela resistência e negação aos encaminhamentos institucionais — mesmo tendo eles sido construídos com o seu consentimento — nos faz pensar em quais procedimentos podemos elaborar para lidar com pessoas que, em um dado momento, não querem — ou não conseguem — se adequar às exigências institucionais estabelecidas. Lúcia (técnica de referência de Carla no Caps) quando questionada sobre as principais dificuldades para o caso, disse que a dificuldade era de Carla, por não aceitar que estava sofrendo e não querer aderir ao tratamento. Em nenhum momento a instituição avaliou se os procedimentos oferecidos eram os mais apropriados para aquele momento da vida da usuária, apesar de Lúcia admitir que “talvez tenha sido o momento dela de se afastar, pra tá retornando depois”, quando a instituição a receberá com as mesmas regras e procedimentos.

Considerações finais

A noção de território, conceito chave para a organização dos serviços de saúde no contexto da Reforma Sanitária, é marcada pelas relações sociais construídas entre pessoas que vivem em uma determinada área, bem como pelas relações dessas pessoas com os equipamentos sociais componentes daquela área de abrangência. Assim, o domicílio não deve/pode ser vinculado à moradia formal — casa —, mas sim ao sentido de pertencer à determinada área circunscrita pelas políticas públicas, incluindo-se, dessa forma, as pessoas que vivem nas

ruas e calçadas das comunidades. É preciso refletir que, mesmo sem casa, a população de rua imprime marcas no cotidiano das pessoas de uma comunidade e são marcadas pelas regras e acordos construídos pelos demais habitantes do território.

Apesar disso, a maioria dos equipamentos sociais ainda não reconhece as pessoas em situação de rua como usuários dos serviços prestados nos territórios de abrangência de suas ações. O processo histórico de exclusão que marca a história de vida dessas pessoas continua permitindo práticas de invisibilidade em relação às demandas trazidas pelos moradores de rua. Por que não permitir o cuidado e o acesso aos direitos àqueles que, mesmo diante das dificuldades encontradas, ainda desejam viver nas ruas? A saída das ruas como condição para ter acesso aos serviços de saúde mental, a qual fora colocada como imposição para a história contada neste artigo, pode não ser a melhor estratégia para todos os usuários. Para alguns casos, a retirada da rua — quase compulsória — pode ser aceita com facilidade, mas, em outros casos, como no de Carla, a resposta pode ser de não adesão e não aceitação da nova condição. Mesmo porque a ida para as ruas, dependendo de cada história de vida, pode ter sido a resposta possível; a forma de resistência mais corajosa e saudável diante de situações violentas em moradias anteriores.

Sendo assim, constatamos que, quando encaminhados para os Caps pelas equipes dos SESR, muitas resistências são encontradas para o atendimento da população em situação de rua nesses serviços. Em Recife, os Caps — supostas portas de entrada em saúde mental para qualquer usuário, inclusive moradores de rua — não os têm acolhido sob a justificativa da ausência da referência familiar e territorial, o que ainda ocasiona um fluxo muito grande desses usuários para leitos em Hospitais Psiquiátricos.

As exigências institucionais colocadas diante da demanda das pessoas que vivem nas ruas acabam por dificultar o acesso dessas pessoas aos cuidados que necessitam e, mais que isso, impedem que aos moradores de rua seja garantido um direito humano fundamental: o direito à saúde. É importante lembrarmos que os saberes, diretrizes, princípios, práticas e a organização dos serviços são construções sociais, as quais podem ser transformadas, principalmente quando apresentadas a um novo conjunto de demandas que põem em cheque o que já está plenamente estabelecido. Parece ter havido tamanho processo de naturalização com relação ao imperativo do domicílio com casa e da referência sóciofamiliar e/ou comunitária para a aceitação no tratamento que, mesmo quando colocados frente a uma demanda diferenciada e com suas

especificidades, os serviços não conseguem construir estratégias eficazes. Por fim, defende-se a ampliação, para qualquer grupo social, do respeito às diferenças e da garantia universal e integral de proteção social; mesmo que ele desorganize e se contraponha às nossas certezas e convicções sobre a melhor forma de estar no mundo.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. *Sumário Executivo*. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2008.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Reforma da reforma*. Repensando a Saúde. 3.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

MATTOS, R. A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: Pinheiro, R. e Mattos, R. A. (orgs.) *Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Editora HUCITEC: ABRASCO, 2006.

MEDRADO, Benedito. *Discussão em sala de aula*. Disciplina Seminários de Dissertação. Curso de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2007.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.

RECIFE. *Censo e análise qualitativa da População em Situação de Rua na Cidade do Recife*. Instituto de Assistência Social e Cidadania/Iasc. Prefeitura do Recife, 2005.

VIEIRA, Maria Antonieta da Costa; BEZERRA, Eneida Maria Ramos & ROSA, Cleisa Moreno Maffei. *População de Rua: quem é, como vive, como é vista*. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

“LOUCAS” E “PASSIONAIS”. A SEXUALIZAÇÃO DO CRIME FEMININO EM CONTEXTO DE RELAÇÕES AMOROSAS NO RIO DE JANEIRO, ENTRE 1890 E 1940.

Alessandra de Andrade Rinaldi

Endereço: Rua Bom Pastor 399, ap. 502, Tijuca, Rio de Janeiro, CEP: 20521-060.

Email: mvale@centroin.com.br

Filiação Institucional: Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito – Universidade Estácio de Sá; Coordenadora de Pesquisa e Iniciação Científica da Graduação em Direito – Universidade Estácio de Sá.

Titulação: Doutora em Saúde Coletiva IMS – UERJ; mestre em Antropologia Social – UFF; Graduada em Ciências Sociais- UFJF.

Resumo: O artigo é parte da pesquisa cujo objetivo foi investigar como a mulher criminosa, no contexto das relações amorosas, entre 1890 a 1940, foi discutida, nos campos médico-legal e jurídico, e como foi julgada pelo Poder Judiciário brasileiro. O caminho trilhado foi o de investigar as conexões entre as discussões sobre o estatuto do crime e as produções médicas sobre o feminino. Foi possível perceber que, quando a questão era a de abordar os crimes femininos, a tendência era a de pensá-los como produto de “natureza” da mulher. Nesse sentido, psiquiatras, juristas, médico-legistas e neurologistas sexualizavam o crime, construindo teorias que procuravam atestar cientificamente suas visões sobre distinções de gênero.

Palavras-chave: gênero, criminalidade feminina, Poder Judiciário.

Abstract: This article is part of a research, whose purpose was to investigate how the criminal women, in the context of their own love relationships, between 1890 and 1940, was debated, in medical and legal areas, and how it was treated by the Brazilian Judiciary. A path has been chosen to investigate how discussions among the criminal statute and the medical productions related to the feminine were connected. It was possible to understand that, talking about those women’s criminal acts, there was a trend to think about those crimes as women’s nature consequence. Therefore, psychiatrists, lawyers, doctors and neurologists made the crimes seem more sexual than it certainly was, creating theories which intended to attest scientifically their own thoughts about gender distinctions

Keywords: Gender, women's criminal acts, Brazilian Judiciary

Introdução

Este artigo é parte da pesquisa cujo objetivo central foi investigar a forma como a mulher criminosa, no contexto das relações amorosas, entre 1890 e 1940, foi discutida nos campos médico-legal e jurídico e, também, como foi julgada pelo Poder Judiciário brasileiro. O caminho trilhado para entender tais questões foi o de investigar como se conectavam, no Brasil, as discussões sobre o estatuto do crime – entendido, sobretudo, por influência da “Escola Positiva do Direito” como produto de uma “natureza” individual – e as produções médicas sobre o feminino, cuja tendência era a de patologizar as mulheres por meio da compreensão de que fossem determinadas por sua fisiologia e anatomia.

Como objeto empírico, examinei 40 processos criminais¹ abertos para apurar delitos femininos contra companheiros amorosos ou contra “rivais” na disputa amorosa; ainda integram o *corpus*, dois laudos médico-legais; um parecer avaliando o pedido de diminuição de pena; uma decisão de apelação criminal encaminhada à Corte de Apelação do Rio de Janeiro.

A fim de abordar os modos através dos quais os agentes da justiça conduziam suas argumentações e interpretações sobre o crime feminino, organizei a discussão em torno de três eixos. Primeiro o da moralidade, por meio do qual, no curso do processo penal, o que se discute não é o delito, propriamente dito, mas a conduta moral do réu e da vítima. O segundo, o “doutrinário jurídico” acionado nas peças processuais por meio de discussões relativas à “aplicação do direito” e às formas corretas de condução de um processo criminal na esfera jurídica. O terceiro eixo, da “ciência”, construído à luz de produções médico-psiquiátricas, com o intuito de interpretar ou relacionar “alterações comportamentais”, doenças mentais e crimes, de que tratarei mais detidamente no texto que aqui se apresenta.

¹ Os processos trabalhados eram provenientes do Arquivo Nacional (A.N. 7H0308, 15º Pretoria, 1902; A.N. 7H0628, 15º Pretoria, 1905; A.N. 7H1091, 15º Pretoria, 1909; A.N. 7.C.1039, 10º Pretoria, 1906; A.N. 6Z11057, 3º Pretoria, 1928; AN. OT00665, 9º Pretoria, 1894; A.N. OT00077, 9º Pretoria, 1892; A.N. OT543, 9º Pretoria, 1894; A.N. OT00366, 9º Pretoria, 1893; A.N. 1055, 15º Pretoria, 1908; A.N. 6Z1889, 3º Pretoria, 1935; A.N. 6Z6072, 3º Pretoria, 1921; A.N. 6Z7768, 3º Pretoria, 1922; A.N. MW2356, 13º Pretoria, 1908; A.N. 71.0097, 6º Pretoria, 1914; A.N. MW0501, 13º Pretoria, 1902; A.N. MW1853, 13º Pretoria, 1908; A.N. 6Z7677, 3º Pretoria, 1923; A.N. 7G1231, 14º Pretoria, 1909; A.N. 6Z13091, 3º Pretoria, 1929; A.N. MW0445 13º Pretoria, 1902; A.N. 7G0486, 14º Pretoria, 1905; A.N. 6Z1553, 3º Pretoria, 1931; A.N. 6Z7467, 3º Pretoria, 1922; A.N. MW2062, 13º Pretoria, 1908; A.N. 707123, 5º Pretoria, 1927; A.N. 6Z 1560, 3º Pretoria, 1914; A.N. 6Z18766, 3º Pretoria, 1935; A.N. 6Z20930, 3º Pretoria, 1938; A.N. 6Z3009, 3º Pretoria, 1917; A.N. 70.4577, 5º Pretoria, 1922; A.N. 6Z7482, 3º Pretoria Criminal, 1922; A.N. 6Z15563, 3º Pretoria, 1932; A.N. 6Z15242, 3º Pretoria, 1931; A.N. 73:1507, 8º Pretoria, 1935) e do Museu da Justiça (Caixa 629, nº 4748, 8º Pretoria, 1896; Caixa 1221, nº 118921, 5º Pretoria, 1898; Caixa 1219, nº 11821, 2º pretoria, 1898; Caixa 626, 8º Pretoria, 1899; Caixa 1235, nº 11955, 5º Pretoria, 1901).

A ciência em questão: a psiquiatrização dos comportamentos femininos

Dentre os processos investigados, a escolha, por parte dos agentes da Justiça, de argumentar, a partir do eixo da ciência, promovendo uma psiquiatrização dos comportamentos femininos, decorria da forma como entendiam crime, racionalidade e punição. Segundo a visão do campo jurídico da época, o crime deveria ser julgado, a partir da "mecânica dos interesses" (Foucault, 2001) daqueles que o cometiam. Se a acusada tinha a intenção de fazê-lo e se, ao praticá-lo, tinha consciência do ato e deveria ser punida. Quando se considerava que estava com a razão alterada, faziam uso de teorias científico-psiquiátricas a fim de explicar o delito e encaminhá-lo perante a Justiça.

No caso específico dos processos pesquisados, os oficiais, por meio deste eixo, pensavam as réas por meio de duas interpretações distintas. Classificavam-nas como "perturbadas momentaneamente" ou como "loucas". Produziam a primeira classificação à luz da utilização de ideias provenientes da "Escola Positiva do Direito".²

Afirmavam serem as que cometeram "crimes passionais" e de honra, as "momentaneamente perturbadas". Entendiam-nas como pessoas que delinquiram por estarem, no momento do crime, com a "vontade alterada". Eram vistas como "autômatos" que agiram em um momento de "paroxismo" em função de ciúmes ou da noção de honra ultrajada. Produziam a segunda classificação recorrendo a "exames" sobre o estado mental das acusadas.³ Procuravam, por meio deles, atestar a "alienação" destas e demonstrar que possuíam "anomalias de caráter" de ordem patológica ou um distúrbio mental capaz de afetar a razão a ponto de não poderem ser responsabilizadas, em termos jurídicos, por seus atos.

Ambos os caminhos, em termos de condução processual, eram aplicados acionando a dirimente "perturbação dos sentidos e da inteligência" codificada no artigo 27 § 4º do Código Penal de 1890. Interpretavam juridicamente, portanto, dentro da mesma ótica, as "passionais" e as "loucas". Ambas eram psiquiatrizadas na justiça e ir-

² Tendo como referência os nomes de Garófalo, Lombroso e Ferri, tal Escola produziu críticas aos sistemas jurídico-penais de inspiração liberal. De acordo com Schwarcz (1995) essa crítica é decorrente do fato dessa escola pensar que não há margens de liberdade de escolha para o indivíduo, uma vez que esse era entendido como resultado das características físicas de sua raça, em interação com o meio.

³ Por meio desses laudos, que funcionam como *discursos de verdade*, eram decididos os rumos do processo e da "vida das acusadas" se presas, absolvidas ou internadas em um hospital de alienados. Segundo Foucault (2001), seriam "discursos de verdade porque discursos com estatuto científico, ou como discursos formulados, e reformulados exclusivamente por pessoas qualificadas, no interior de uma instituição jurídica". (Foucault, 2001, p. 8)

responsabilizadas. Entendidas, assim, como incapazes de arbitrar sobre seus atos.

“Loucas” e “passionais”

No Brasil as “criminosas-loucas” eram diagnosticadas como “degeneradas”, pensadas como “histéricas”, irresponsáveis penalmente e “perigosas”. Compreendidas como capazes de reincidirem e, por isso, quando julgadas, apesar de absolvidas ou de terem seus processos arquivados, não tinham como destino o retorno ao convívio social. Eram encaminhadas às instituições de asilo psiquiátrico ou ao Manicômio Judiciário, após sua criação na segunda década do século XX.⁴

Sobre a maneira como eram entendidas pode-se ver um trecho exemplar do “parecer” do médico-legista Dr. Otto Gil (1927) sobre o crime de Saturnina de Souza Andrade, denunciada por ter, em 8 de outubro de 1927, agredido o “amásio”, ferindo-o com uma barra de ferro. Presa em flagrante por vários populares. Segundo o perito, a acusada “friamente, confessou ser a autora das ofensas físicas praticadas contra seu amásio. Ao prestar declarações no auto de flagrante, confirmou a autoria do delito, confessando que o praticara sem motivo algum”. (Gil, 1927, p. 3)

Por não ser capaz de atribuir um motivo para o seu ato e por não manifestar arrependimento foi classificada como uma doente mental “perigosa”. Foi tratada como capaz de causar danos à sociedade por poder reincidir em práticas delituosas. Por meio do exame pericial realizado, concluiu-se ser Saturnina “uma mulher *ordinariamente débil mental*, sofrendo concomitantemente de uma *psique com aspecto de loucura maníaco-depressiva*”. (Gil, 1927, p. 3, grifo do autor).

O entendimento do ato em questão era de que este decorria de uma “turbação de raciocínio”, de uma ausência de consciência nítida dos acontecimentos resultante de uma “psicose” acrescida de uma “debilidade mental originária”. Assim sendo, foi declarada irresponsável por meio do preceito do Art. 27 §4º, do Código Penal e absolvida. Resultado que não garantiu sua liberdade, mas o encaminhamento para um “estabelecimento de assistência à psicopatas”.

⁴ Segundo Carrara até a criação do Manicômio Judiciário, em 1921, não era padronizado o destino que a justiça dava aos loucos-criminosos ou aos criminosos considerados “degenerados”. Por vezes condenado e preso; em outras, absolvido, mas obrigado a permanecer por períodos mais ou menos longos no Hospício Nacional de Alienados e, em alguns casos, acabavam imediatamente em liberdade depois do julgamento. Após a criação do Manicômio Judiciário seus destinos passaram a ser esta instituição. (Cf. Carrara, 1998, p. 188)

De forma distinta, para as "passionais", a chave interpretativa de seus atos era a de que o perigo que representavam era eventual. Categorizadas como "perturbadas" momentaneamente, assim compreendidas por se acreditarem vítimas de um ultraje moral ou de um impulso de ciúmes. Dessa forma, pensavam-nas como seres que tinham extraordinariamente sua vontade subjugada a um estado de "paixão".

Sobre elas não se discutia existência ou ausência de indícios fisiológicos de "loucura". Quando seus delitos fossem atribuídos à honra, procurava-se acentuar a sua conformidade com as normas sociais. Já em situações ligadas a ciúmes, a tendência era a de acentuar uma ordem de "perturbação constitutiva" do universo feminino. O caminho interpretativo para pensar as "passionais" se dava muito em função da atribuição de seus atos como produtos de paixões violentas e não de "maldades calculadas". (Foucault, 1972)

Passionalidade: honra e ciúme nos processos penais

Os delitos por honra eram entendidos como produtos de uma "paixão social", resultante do valor que mulheres atribuíam às normas de conduta sexual (tal como a virgindade antes do casamento e a fidelidade no matrimônio). A crença era a de que tal valorização seria capaz de "perturbá-las", caso fossem acusadas ou convidadas a romper as regras de sexualidade prescritas. Se "difamadas" ou "ultraçadas", podiam perder a razão, sofrendo uma "excitação psíquica" que as levaria ao crime. A ideia era que, em conformidade com os valores sociais, a mulher sentia a necessidade de estancar um processo de desonra de forma a continuar sendo valorizada positivamente pelas pessoas com quem mantinha relações sociais.

Ao conduzirem os crimes motivados pela desonra, os profissionais do direito construía seus discursos em torno da adequação ou da rejeição do comportamento da acusada às normas de conduta sexual. Abordavam como o afastamento ou a aproximação das rés a estas normas poderia "justificar" ou não os seus delitos. Pude apreender, pelos discursos contidos nos processos, que crimes femininos por honra só seriam percebidos como legítimos se cometidos por mulheres de "conduta sexual exemplar". De acordo com o universo em questão, somente mulheres "honradas" teriam social e juridicamente o direito de reagir de forma violenta à "difamação" e ao "ultraço". Seriam as mulheres "com vergonha", as que poderiam responder às propostas de cunho sexual de forma violenta. Suas ações seriam explicadas como resultado das "ofensas recebidas", como produtos de uma "convulsão temporária do

sistema nervoso"⁵ e, por isso, na prática, em matéria penal, eram tratadas como irresponsáveis. Apesar de assim avaliadas, como já dito, não eram consideradas "loucas", mas pessoas de uma vontade momentaneamente alterada.

Considerações que podem ser vistas de forma exemplar no processo em que Maria da Conceição Alves Serralho é acusada por ter, no dia 18 de janeiro de 1935, cerca das 13 horas, se dirigido armada de pistola à porta de uma barbearia, onde se encontrava seu ex-noivo João Paes Coelho, disparando três tiros contra ele e ferindo também o dono da barbearia. O crime, segundo a promotoria, "teve sua origem no fato de a acusada ter sofrido difamação por parte de Coelho, que propalava tê-la possuído antes de casada (com outro homem)" (Proc. A.N, 73, 1507, fl. 2). A ré foi presa em flagrante e a arma apreendida.

Primeiramente acusada por tentativa de homicídio, teve seu crime desclassificado para "lesões corporais", implicando um abrandamento da avaliação de seu ato pelo universo jurídico. Fundamental para tal abrandamento foi uma fronteira moral construída no curso do processo pelos depoentes que foram elaborando classificações sobre quem era a acusada.

Uma vez que foi retratada como pessoa de "boa conduta" e, por oposição, o ofendido, pontuado como "difamador", aquela se tornou portadora de legitimidade para agir da forma como o fez. Por meio dos atributos que adquiriu, em âmbito processual, pôde ser vista de maneira condescendente.

Maria da Conceição, por ser "menor de idade", contou com um curador para representá-la perante o Judiciário. Ao falar sobre o delito, seu defensor atribuiu como causa "a torpe campanha de difamação que o despeito do ofendido encetou contra a denunciada" (Proc. A.N. 73, 1507, fls.19). Difamações e ofensas à honra fizeram com que a acusada, no transporte de uma "paixão social" delinquisse.

A legitimação do ato delituoso em questão não foi apenas uma estratégia de defesa. Fez-se presente no curso do processo gerando, inclusive, a decisão do juiz em "desclassificar" o delito para crime de lesão corporal e não o de tentativa de homicídio. Desclassificação fundamentada pelo argumento de direito, segundo o qual, como escrevia o magistrado, por "não ter ficado demonstrado que a acusada tivesse intenção de matar João Paes".

⁵ Trecho de uma apelação criminal, nº 3.117. Revista de Direito Penal (1933, p. 567).

Em nova fase, ao representá-la junto aos avaliadores, a defesa afirmou a irresponsabilidade pela agressão cometida. Pleiteou a ideia de que a ré agira num "estado agudo de emoção psíquica", sendo a ação produto da ofensa à sua "dignidade de esposa", que a "perturbou", fazendo-a "perder a calma dos sentidos" e a "perfeição da inteligência".

O resultado foi a absolvição. Para tal veredicto, o juiz explicitou sua valoração moral sobre o ato. Afirmou ter a acusada agido sob ação de "uma justa dor moral". Como "mulher esposa levou em conta a importância de sua honra e respondeu à campanha difamatória". (Proc. A.N. 73, 1507, fls. 83)

Além de buscar justificar sua decisão na "ordem moral", também fundamentou sua compreensão do delito como produto de uma "natureza feminina". Afirmou, implicitamente, a importância de o Judiciário precisar agir de forma condescendente em conflitos que envolvessem mulheres. Segundo a representação da qual partiu, a "psicologia feminina" era mais suscetível a alterações do que a masculina.

[...] Atendendo a que, o dito impulso emocional é daqueles que, perante a psicologia da mulher podem, em regra, determinar a perturbação completa dos sentidos e inteligência; [...]; julgo improcedente o presente processo para absolver como absolvido tenho a acusada pela dirimente do Art. 27 § 4º Cons. das Leis Penais. (Proc. A.N. 73, 1507, fls. 83)

O magistrado compartilhava da representação de que a mulher seria, por natureza, "instável". Quando exposta a conflitos, seria menos capaz de manter o autocontrole do que os homens. Partia, implicitamente, da ideia de que o Judiciário não deveria tratar igualmente o universo masculino e o feminino por serem compostos de indivíduos de "psicologia" diferente, que respondiam a estímulos sociais de forma distinta. A ideia era a de que, caso cometessem delitos e precisassem ser avaliados, teriam seus atos diversamente analisados, levando em conta suas particularidades. Assim posto, a decorrência lógica dessa representação era a de que a lei não poderia ser aplicada de forma igualitária a indivíduos de naturezas diferentes.

Os delitos por "ciúme" ou "paixão" eram mais acentuadamente discutidos por meio da essencialização dos comportamentos femininos. Abordados pelo eixo da "perturbação" eram explicados como produtos de uma fraqueza feminina e atribuídos como resultado da pouca capacidade que tinham as mulheres de resistir a "traumatismos afetivos". A visão presente era a de que, quando submetidas a estes "traumas" decorrentes

de “traição” amorosa ou “abandono” por parte do companheiro, tornavam-se “perturbadas”, “hiperemotivas” e cometiam delitos.

Entretanto, no caso de crimes por ciúme, os motivos capazes de “perturbar” eram vistos no campo jurídico como menos nobres, se comparados aos delitos de honra. Eram passíveis de serem entendidos mais como manifestações de desejos egoístas e menos como manifestação de valores sociais. Uma vez que a “traição” masculina não era tida como prática capaz de, por si mesma, ferir a honra de esposas ou “amásias”, os defensores, ao buscarem atenuar os atos praticados por mulheres ou irresponsabilizá-las perante o Judiciário, seguiam outros caminhos para positivá-las. A essencialização do comportamento feminino era um desses caminhos. Procuravam discutir que crimes femininos em contexto de “traição”, “abandono” e “rivalidade” decorriam da maneira como eram afetadas por sentimentos de desafeto, desprezo e desamor.

Ideias que podem ser vistas no “parecer”, parte de um processo, feito pelo psiquiatra dr. Heitor Carrilho (1939), publicado no Arquivo do Manicômio Judiciário, encaminhado à Justiça Federal, a fim de pedir perdão pelo resto da pena de 6 anos a que Palmira S. fora condenada pelo Tribunal do Júri, no ano de 1939.

Palmira, noiva de Carlos há dois anos, fora acusada de tê-lo assassinado. O crime teve origem no fato de ele ter rompido o relacionamento. A ré, depois de informada da decisão, à porta da casa de seus patrões, solicitou àquele que a esperasse um pouco. Dirigiu-se ao apartamento onde trabalhava e munuiu-se de um revólver. Voltou ao portão, com a arma escondida em um capote que vestia. Ao reencontrá-lo, interroga-o sobre a decisão tomada, ao que ele responde estar certo de que não mais voltaria a vê-la. Frente a esta resposta, sacou a arma e puxou o gatilho, porém a arma falhou. Após essa tentativa o noivo tentou desarmá-la, mas não conseguiu. Então, ela dá outros disparos que atingem seu peito matando-o.

Heitor Carrilho elaborou um parecer psiquiátrico sobre a condenada⁶ afirmando que a ação decorreu de sua “constituição hiperemotiva”, gerada por um “traumatismo” afetivo. Ao assim descrever, pretendeu localizar o ato como produto de uma “reação feminina” a “traumas afetivos”. Resultado da incapacidade de as mulheres supor-

⁶ Segundo Carrilho, “a acusada foi submetida a dois julgamentos pelo Tribunal do Júri. No primeiro, realizado em 21 de março de 1938, foi absolvida por ter sido reconhecida em seu favor a dirimente da completa perturbação dos sentidos e da inteligência (4 votos contra 3); no segundo, realizado em 6 de março de 1939, foi ela condenada ao cumprimento da pena de seis anos de prisão, negando o Júri, por quatro votos contra três, a dirimente afirmada no primeiro.” (Carrilho, 1939, p. 131)

tarem "decepções sentimentais". Não foi, segundo ele, o crime, tal como descrito pela decisão do juiz ao condená-la, "uma manifestação de crueldade", uma "premeditação", um "ato planejado", uma "calculada e dissimulada atitude de Palmira", mas sim um "traumatismo afetivo resultante da ruptura do noivado, com os conflitos e decepções sentimentais que o rodearam" (Carrilho, 1939, p. 121). Seria, assim, uma ação decorrente do enfraquecimento e do afrouxamento das resistências volitivas da acusada.

A ideia de que conflitos sentimentais alteravam o "controle da emoção" das mulheres estava presente, não só na argumentação de psiquiatras, mas também na prática processual, nas conduções de argumentações de agentes do direito. Ao discutirem "crimes passionais" decorrentes de "ciúme" e "abandono", sobretudo nas defesas, eram pensadas como tendo a psicologia determinada por seus corpos. Por meio dessa forma de compreendê-las, os profissionais do direito atribuíam como causa do delito, alguma disfunção orgânico-reprodutiva. Compartilhavam da representação de que haveria um vínculo entre fisiologia e psicologia feminina. Acreditavam ser a mulher regida em termos comportamentais, pelo funcionamento de seus órgãos reprodutivos. Afirmavam que alterações em seus ciclos biológicos ou intervenções externas, tal como cirurgias que afetassem seus órgãos reprodutores, poderiam promover "perturbações". Ao usarem essas representações para abordar crimes femininos em contextos de relações amorosas, pretendiam reduzi-los a produtos de alterações orgânico-reprodutivas. Por meio desse caminho, deslocavam a compreensão dos atos criminosos, impossibilitando que fossem interpretados como atos de vontade.

Há um processo ilustrativo sobre o assunto: a ré, em sua defesa, dentre outros argumentos, teve seu crime descrito como produto do mau funcionamento de suas "glândulas de secreções internas". Por ter sido submetida a uma cirurgia que retirou seus ovários, por isso acabou ficando "perturbada" a ponto de atentar contra a própria vida⁷. A acusada é Rita Elza Mendonça Lima,⁸ que segundo a denúncia:

No dia 17 do corrente mês de março, por volta das 15 horas e meia, no interior da Confeitaria Colombo, sita à rua Gonçalves Dias, depois de uma altercação por questões íntimas com o seu marido Einar Lima de Lima, a denunciada, com uma pistola, desfechou-lhe um tiro, indo o projétil produzir-lhe o ferimento de natureza grave descrita no laudo de exame de corpo de delito [...]. (Proc. A.N. 6Z 15563, fls. 2)

⁷ Apesar de este ser um processo julgado na década de 1930, aparecem referências às teorias que Rohden (2001) demonstrou estarem presentes no campo médico brasileiro do final do século XIX, no qual se advogava que métodos de esterilização, ou intervenções cirúrgicas que afetassem os órgãos reprodutivos femininos poderiam causar danos sociais na medida em que produziriam sérias consequências para a sanidade mental das mulheres.

⁸ Arquivo Nacional, 6Z 15563.

O crime teve como um dos móveis descritos o fato de a ré, depois de quatorze anos de casada com a vítima, ter sido pelo mesmo, abandonada. Este assim o fez, por estar envolvido em uma relação extraconjugal com a irmã de Rita. Após inúmeras tentativas sem sucesso de trazer o marido de volta ao lar, “perturbou-se” e cometeu o delito.

Ao defendê-la, o advogado silenciou sobre a relação extraconjugal e o “abandono”. Usou como argumento a ideia de que o ato decorreu da “perturbação” que levou a ré a tentar suicidar-se. Afirmou ser o crime resultado de uma ação imprudente da própria vítima. O ofendido, segundo a defesa, ao saber da “perturbação” da esposa e ao vê-la armada, procurou dissuadi-la do suicídio e acabou sendo ferido. A questão desloca-se da discussão sobre os motivos que levaram a mulher a tentar matar o marido e passam a girar em torno das causas da “perturbação” motivadora de uma tentativa de suicídio.

Segundo o defensor, o fato de Rita ter se submetido a uma cirurgia de ovários, fez com que passasse a ter crises de “inconsciência” e a nutrir o desejo de suicidar-se. Sendo assim, a ré deixou de ser representada como um indivíduo portador de razão, que faz escolhas e que responde por elas. Foi transformada em um ser regido por sua natureza instável e que, por isso, deveria ser “desculpado” pelo ato que cometeu.

Apesar dessa maneira específica de retratar a acusada, Rita Elza acabou condenada a quinze dias de prisão celular por porte ilegal de arma, o que poderia ser compreendido como uma absolvição simbólica. Entretanto, levanto a questão de que tenha sido essa condenação, produto das mudanças que estavam ocorrendo no universo jurídico de então. Por volta da década de 1920 havia um movimento, entre os juristas, que entendia ser necessário punir crimes “passionais”. Creio que um olhar interpretativo calcado na representação em ascensão sobre a racionalização e higienização das relações amorosas sobrepôs-se, em parte, ao discurso de essencialização do universo feminino.

Considerações finais

O trabalho realizado possibilitou a percepção de que, quando a questão era abordar os crimes femininos, a tendência daqueles que compunham os campos jurídico e médico-legal era a de pensá-los como produto de “natureza” da mulher. Nesse sentido, psiquiatras, juristas,

médico-legistas e neurologistas sexualizavam o crime, construindo teorias que procuravam atestar *cientificamente* suas visões sobre distinções de gênero. Dito de outra forma, os criminologistas, por elaborarem a distinção entre homem e mulher, construíam a ideia de que, em função da diferença estabelecida, uma causalidade distinta é o que conduziria um ou outro ao delito.

Esses profissionais agiam baseados na visão de que a mulher seria pouco capaz de resistir aos "traumatismos afetivos", levando-os, assim, a serem condescendentes em relação aos delitos femininos. Agiam como se entendessem que o comportamento violento e descontrolado seria uma característica desse universo, quando enfrentassem conflitos amorosos e conjugais. Ou seja, tendiam os agentes da justiça a atribuírem à mulher uma natural "passionalidade".

No entanto, no que diz respeito à forma como os responsáveis pela justiça da época pensavam e tratavam as mulheres criminosas em contextos de relações amorosas, a patologização do feminino não era o caminho exclusivo. De acordo com essa pesquisa, o fato de a mulher ser adequada a uma conduta socialmente prescrita ao gênero feminino levava, por exemplo, à sua absolvição. Além disso, a consideração de que as mulheres não seriam "perigosas", não tenderiam a voltar a delinquir e que seus crimes não seriam danosos à sociedade poderia produzir um olhar mais abrandado sobre seus atos. O que me leva a concluir que os oficiais da justiça tendiam a não considerar crimes os atos violentos femininos, sobretudo quando estavam envolvidas duas mulheres em situação de disputa amorosa.

Vale ainda ressaltar um tema não trabalhado neste artigo, mas discutido na pesquisa, que diz respeito aos conflitos domésticos e o tratamento recebido no Poder Judiciário. Foi possível apreender que os oficiais do direito à época consideravam que conflitos desta ordem envolvendo casais não deveriam ser tratados como crimes. Por esse motivo absolviam, não só as mulheres, mas também os homens. O que me leva a concluir que existia um posicionamento do judiciário em relação aos conflitos domésticos, considerando mais importante do que punir os delitos, preservar seus vínculos conjugais.

Nesse sentido, mais do que efetivamente absolver mulheres, o universo jurídico tendia a não penalizar crimes em contexto de relações amorosas. É fato inegável que os representantes da justiça agiam de forma condescendente com as mulheres, mas também assim o faziam com os delitos em contexto de relações amorosas. Por meio desse dado é possível concluir que a esfera jurídica não agia legitimando a violência

apenas de homens contra suas mulheres, mas a violência doméstica. Mais do que uma questão de gênero, essas absolvições seriam o reflexo da manifestação do valor atribuído à manutenção das relações amorosas, consensuais ou legítimas, padrão manifesto não só no momento da pesquisa, mas no Judiciário brasileiro nos dias atuais.

Referências Bibliográficas

BARROS, Jacyntho e SALLES, Miguel Hysteria e Crime. *Vida Policia*; Rio de Janeiro, ano 1, nº 28, p. 1-3, set. 1925.

CARRILHO, Heitor. "Pareceres e promoções". *Arquivos do Manicômio Judiciário*. Rio de Janeiro, ano X, nº 1 e 2, p. 115-123, 1º e 2º semestres de 1939.

CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do Manicômio Judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro, EDUERJ, São Paulo, EDUSP, 1998.

CAULFIELD, Suean. *Em defesa da honra: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. Campinas: Unicamp, 2000.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. São Paulo: C. Teixeira Editores, 1918.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Editions Gallimard, 1972.

GIL, Otto. Promoções *Revista Criminal*, Rio de Janeiro, ano 1, nº 11, 7, p. 3, dez. 1927.

REVISTA DE DIREITO E PENAL – ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CRIMINOLOGIA. V. 3(3). RJ. 1933.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SCHWARCZ, L. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

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 texto não contém "conflito de interesses".

12 - Os artigos deverão ser apresentados impressos (2 vias) e em disquete (programa Word for Windows).

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 referência 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: Fórum 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 genetic diversity of *Schistosoma* and *Trypanosoma cruzi*. In : PENA, S.D.J. et al (Ed.) DNA Fingerprinting:state of the science. 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 IRELAND.

Guia prático 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)**

BRASÍLIA 40 ANOS. Uma história que continua sendo escrita.

Brasília, D.F : Correio Braziliense, 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 americano 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 n. 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 n. 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 Stravinsky: na illustrated, interactive musical exploration. [S.l.]: Microsoft Corporation, c 1993 1 CD-ROM. Windows 3.1 ou posterior.

- **Artigo e/ou material 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/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.

- **Legislação**

BRASIL. Lei n. 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 de jul. 2000. Disponível em <http://www.jurinforma.com.br/sumulas/stj39.html> Acesso em: 24 abr. 2001

ASSINATURAS

Nome: _____
Endereço: _____
Cidade: _____
Estado: _____ Cep: _____
País: _____ E-mail: _____
Tel.: _____ Fax: _____

Instruções aos colaboradores:

1. A revista 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 a sua publicação condicionada a pareceres dos membros do Conselho Editorial. Eventuais sugestões de modificações serão previamente acordadas com o autor.
3. Os limites estabelecidos para os trabalhos podem ser excedidos, em casos excepcionais, a critério da editoria.
4. Todos os trabalhos devem ser enviados dentro dos seguintes critérios: cinco laudas (12 mil caracteres, incluindo espaços), fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaçamento 1,5.
5. Ao título seguir-se-á o nome do autor, ou dos autores, com indicação da instituição de pertencimento do autor principal. Em rodapé, menção e auxílios ou quaisquer outros dados relativos à produção do artigo e seus autores.
6. Os artigos serão publicados em português, inglês, francês ou espanhol (preferivelmente, porém, em português).
7. Todos os trabalhos deverão apresentar declaração do articulista principal de que o seu texto não tem "conflito de interesses".
8. Todos os artigos deverão ter resumo com o máximo de 700 caracteres (120 palavras), incluindo palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho.
9. Referências (normas do Ministério da Saúde).

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
E-mail: revistasaudedh@ensp.fiocruz.br

