

Reviviva!



a Prodeje em revista - Ano 5 / 2008

Promotora de Justiça da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência

Cidadania Ativa



**Ações Integradas
para construir uma nova realidade**

Ah! Os relógios

Mario Quintana

Amigos, não consultem os relógios quando um dia eu me for de vossas vidas em seus fúteis problemas tão perdidas que até parecem mais uns necrológios...

Porque o tempo é uma invenção da morte: não o conhece a vida - a verdadeira - em que basta um momento de poesia para nos dar a eternidade inteira.

Inteira, sim, porque essa vida eterna somente por si mesma é dividida: não cabe, a cada qual, uma porção.

E os Anjos entreolham-se espantados quando alguém - ao voltar a si da vida - acaso lhes indaga que horas são...





EXPEDIENTE

**Publicação anual elaborada pela
Prodide - Promotoria de Justiça
da Pessoa Idosa e da Pessoa com
Deficiência**

**Ministério Público do Distrito
Federal e Territórios – MPDFT**
Praça do Buriti, Lote 2, Eixo
Monumental 70094-900 – Brasília, DF
Fone: (61) 3343-9500
www.mpdft.gov.br

Coordenação Editorial
Sandra de Oliveira Julião

Supervisão
Assessoria de Comunicação Social
Daniella Carvalho
Fernanda Lambach

Colaboradores
Patrícia Custódio Toledo (MPDFT)
Fernanda Lambach

Revisão
Adriana Custódio da Silveira

Realização
Fazenda Comunicação e Marketing

Edição e reportagem
Fábio Ruas - 5115-DF

Projeto gráfico
Paulo Ellery

Fotografias
Gilberto Soares
e imagens stock.xchang

Agradecimentos
SESC-DF, ANIS, MISMEC,
Ariosvaldo Fernandes da Silva,
Shirlene Santos Coelho e
Marcos Alves

Capa
Vitor Bonfá

“Todos os homens do mundo, na medida em que se unem entre si em sociedade, trabalham, lutam e melhoram a si mesmos”.

Antonio Gramsci

O homem é um ser social por natureza. A pessoa humana necessita da vida social, porque ninguém é auto-suficiente. Assim, vivendo em sociedade, todos têm deveres a cumprir e direitos a serem respeitados.

A sociedade, na qual o governo da maioria se fundamenta na defesa dos direitos individuais e das minorias, é uma sociedade democrática.

A verdadeira democracia requer investimento de tempo e muito trabalho — um governo do povo exige vigilância constante e apoio do povo.

Há um ditado muito comum nas sociedades livres: cada povo tem o governo que merece. Isso quer dizer que, para a democracia ser bem sucedida, os cidadãos têm de ser ativos, não passivos, porque sabem que o sucesso ou o fracasso do governo é responsabilidade sua e de mais ninguém.

As democracias precisam de mais do que o voto para permanecerem saudáveis. Precisam de atenção contínua, tempo e dedicação de seus cidadãos que, por seu lado, devem vigiar o governo e exigir a proteção de seus direitos e liberdades.

Como? Fazendo parte de organizações voluntárias — entidades ou associações que se dedicam à religião, cultura étnica, desportos, artes, literatura, melhoramento do bairro ou centenas de outras atividades. Acompanhando o trabalho do prefeito, deputado ou administrador da sua cidade, principalmente no que diz respeito ao orçamento público. Participando dos conselhos gestores de políticas públicas nas áreas da saúde, assistência social e da infância e adolescência.

A responsabilidade do cidadão — por meio de várias atividades participativas — assegura que o governo se mantenha responsável perante o povo.

Para isso, é importante que todos conheçam os seus direitos.

A tarefa é cansativa e muitas vezes desanimadora. Mas, se cada um fizer a sua parte, bons resultados serão inevitáveis. A edição anual da REVIVA é a nossa pequena contribuição. Boa leitura!

Sandra de Oliveira Julião



6

Políticas públicas

Saiba como e por que fiscalizá-las

10

Controle externo

Agentes do poder público têm de prestar contas à sociedade



14

Orçamento

Cotidiano do contribuinte é afetado pelo Orçamento Público

18

Estilo de vida

Hábitos saudáveis são determinantes para o aumento da expectativa de vida

22

O que é deficiência?

Evolui a visão da sociedade sobre a deficiência



28

Campeões de corpo e alma

Atletas paraolímpicos do DF superam dificuldades com medalhas na China

31

Educação

Constituição é desrespeitada no que se refere à inclusão educacional das pessoas com necessidades especiais





34

Quadrinhos

Conheça Dorinha e Luca, personagens com necessidades especiais do cartunista Mauricio de Sousa



47

Sesc

Serviço Social do Comércio apresenta proposta de programa de voluntários

36

Deficiência intelectual

Veja como deve ser o tratamento das pessoas que sofrem de transtornos psíquicos



53

CNDI

Conheça as atribuições dos conselhos de direitos e do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso



40

Terapia Comunitária

Tratamento é destinado às comunidades carentes



55

Saúde

Assistência farmacêutica ao idoso não é apenas fornecer medicamentos

Políticas Públicas

O Estado em ação na promoção dos direitos sociais

O termo políticas públicas ultrapassou os gabinetes de políticos e juristas e está presente na imprensa e nas conversas informais. Assim, é comum ler nos jornais ou ouvir em outros meios de comunicação que necessitamos de políticas públicas de saúde ou educação, ou que determinada política pública não foi cumprida. Mas o que são e para que servem políticas públicas? Quem deve implementá-las e quem são seus beneficiários? E, principalmente, como interferem em nossas vidas e por que devemos fiscalizá-las?

Não obstante os conceitos jurídico, político e econômico de políticas públicas e a complexidade do tema, podemos definir políticas públicas como as maneiras por meio das quais o Estado

“A Constituição Federal de 1988 é um marco na redemocratização do país. É sem dúvida a Constituição que mais se preocupou com os direitos humanos na história do Brasil”



efetiva os direitos de todos, especialmente os direitos sociais. É o Estado em ação para garantia de direitos. As políticas públicas devem, portanto, ser implementadas pelo governo, em suas esferas federal, estadual, municipal e distrital, e visam concretizar os direitos dos cidadãos, buscando a dignidade de todos e a solução dos problemas sociais.

Conhecer quais são os nossos direitos é o primeiro passo para que possamos exigí-los. Direitos Humanos ou Fundamentais são aqueles direitos inerentes à pessoa humana, e sua maior expressão é a Declaração Universal dos Direitos dos Homens, de 1948, concebida sob o impacto das atrocidades cometidas pelo nazismo, na segunda guerra mundial, e que proclama, em seu artigo primeiro, que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos”.

Os direitos humanos costumam ser classificados em direitos civis e políticos, também chamados direitos de liberdade e os direitos sociais. Os direitos de liberdade são: o direito à vida, direito à liberdade de expressão, direito à associação, direito a votar e ser votado, entre outros. Estes se apresentam como direitos negativos, já que exigem que o Estado e os demais indivíduos não perturbem seu gozo (dever de não

fazer). Já os direitos sociais, cujo fundamento é a satisfação das necessidades básicas das pessoas, também são chamados direitos de prestação ou direitos positivos, já que exigem medidas concretas do Estado para sua realização (dever de fazer). A garantia do direito à saúde, por exemplo, exige, além do dever do Estado de não impedir que as pessoas busquem a cura de suas doenças, também o dever de garantir serviços públicos de saúde, inseridos dentro de uma política pública de saúde.

Carta Magna

No âmbito interno, a Constituição Federal de 1988 é um marco na redemocratização do país e, sem dúvida, a Constituição que mais se preocupou com os direitos humanos na história do Brasil, tanto os direitos civis e políticos, como também os direitos sociais e os chamados direitos de solidariedade (direito a um meio ambiente saudável, à paz e ao desenvolvimento). O artigo 6º da Constituição dispõe quais são os direitos sociais de todos: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Entretanto, não basta estar escrito na nossa Constituição quais são nossos direitos. É preciso que

“É preciso que estes direitos sejam efetivados por meio das políticas públicas, para que não sejam apenas “direitos de papel”, mas se transformem em realidade”

estes direitos sejam efetivados por meio das políticas públicas, para que não sejam apenas “direitos de papel”, mas se transformem em realidade. Não se trata apenas do dever de fornecer serviços públicos (hospital, escolas), mas sim do dever de desenvolver programas e ações efetivas para garantir o direito de todos. Cabe ao Estado, assim, elaborar, planejar, executar e financiar tais programas e ações concretas, visando garantir, de forma eficaz, os direitos sociais.

Custo social

A principal crítica aos direitos sociais é que demandam recursos financeiros, sendo acusados por alguns de serem “direitos caros”. Para os juristas e políticos que assim entendem, os direitos sociais não são verdadeiros direitos, mas sim normas programáticas, ou seja, objetivos a serem cumpridos de acordo com a “reserva do possível”, isto é, apenas se houver recursos disponíveis (e vontade política). Não podemos concordar com essa tese, que reduz os direitos sociais a promessas ou favores políticos sem perspectiva de cumprimento.

É certo que todos os direitos têm seu custo financeiro, e justamente por isso existe o orçamento público. Assim, também os direitos civis e políticos demandam

financiamento, seja quando necessitam de aparato estatal para o seu gozo, como ocorre com o direito ao voto, seja quando necessitam de aparato judicial para sua reparação, característica inerente a todos os direitos. Não se nega que a questão orçamentária deve obrigatoriamente ser levada em consideração na formulação das políticas públicas, e, conseqüentemente, na concretização dos direitos sociais, mas não pode ser um obstáculo à realização dos objetivos maiores do próprio Estado.

A Constituição afirma que o fundamento da República Federativa do Brasil é a dignidade humana, e esclarece quais são os seus objetivos: a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; o desenvolvimento nacional; a erradicação da pobreza e marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais; e a promoção do bem de todos. Se estes são os objetivos do Estado, seu orçamento deve ser utilizado prioritariamente na formulação de políticas públicas que busquem tais fins, em detrimento de outras atividades do governo não essenciais, como a propaganda política, por exemplo.

O Estado, enquanto organização política da sociedade, é o principal agente para proteção e promoção dos direitos huma-

“Não podemos concordar com a tese que reduz os direitos sociais a promessas ou favores políticos sem perspectiva de cumprimento”

nos, cabendo ao governo adotar as políticas necessárias para a plena realização desses direitos. Assim, é comum que os governos eleitos desmantelem políticas públicas iniciadas no governo anterior, por entender que as urnas lhe outorgam “carta branca” para realizar apenas ações e programas que lhes apeteçam. Entretanto, como já ressaltado, direitos não são favores políticos. É a própria Constituição que determina quais são os direitos sociais que devem ser garantidos pela ação dos governos e, em alguns casos, como a educação e a saúde, inclusive o percentual mínimo do orçamento público a ser utilizado. Assim, não podem os governos da vez ignorar que as políticas públicas que garantem direitos são políticas de Estado e não de Governo, ou seja, são perenes e não podem simplesmente ser abandonadas.

Sociedade civil

Não obstante a afirmação de que o Estado, através da administração pública, é o principal responsável pelas políticas públicas, a sociedade civil é importante parceira na implementação destas políticas, que devem obrigatoriamente buscar os objetivos sociais previstos na Constituição, principalmente o desenvolvimento social e econômico, e a eliminação

das desigualdades. A sociedade civil participa da elaboração e gestão das políticas públicas principalmente por meio dos conselhos de direitos: da criança, da saúde, da assistência social. A sociedade civil também pode e deve realizar o controle das políticas públicas, avaliando seus objetivos, processos e resultados.

Atuação do MP

A avaliação da política pública é um elemento importante na efetivação dos direitos e deve ser exercida, além do controle social, também através do controle interno da própria administração pública e pelos órgãos de controle externo da administração (Tribunais de Contas, Ministério Público e Poder Judiciário). A defesa dos direitos sociais e das políticas públicas que devem efetivá-los está prevista constitucionalmente como uma das funções do Ministério Público. Esta afirmação não significa invasão das funções próprias dos governos eleitos, mas sim que cabe ao Ministério Público, em caso de violação dos direitos sociais por ausência de políticas públicas ou pela ineficácia das mesmas, provocar os responsáveis judicial ou extrajudicialmente para que efetivamente garantam aqueles direitos previstos na nossa Constituição como fundamento do próprio Estado. ■



Ana Luisa Rivera
Promotora de Justiça titular da
Promotoria de Defesa da Educação do
MPDFT

O Tribunal de Contas do Distrito Federal e o controle externo

Para falarmos de controle, precisamos, primeiramente, saber alguns conceitos, como o de Estado, governo e administração pública.

O Estado é constituído por três elementos: povo, território e governo soberano. A soberania é o poder absoluto e incontestável que tem o Estado de se organizar e se conduzir segundo a vontade livre de seu povo e de fazer cumprir suas decisões, inclusive pela força, se necessário.

A vontade estatal manifesta-se através dos três poderes: o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. Nossa Constituição consagrou a forma federativa de Estado, ou seja, no Brasil, cada estado-membro possui um poder executivo, um poder legislativo e um poder judiciário. É importante lembrar, contudo, que cada componente da federação só pode atuar dentro dos limites de sua

TRIBUNAL DE CONTAS
DO DISTRITO FEDERAL

competência, estabelecida na Constituição.

Ao lado da forma federativa de estado, temos a república como forma de governo. A representatividade é o traço marcante da república, pois nela o povo tem seus representantes que são escolhidos em eleições diretas, para atuarem com responsabilidade durante um mandato determinado.

E como toda essa teoria faz sentido no nosso dia-a-dia? É função do Estado cuidar do bem estar da sociedade e concretizar os direitos previstos na Constituição. E como isso acontece na prática? É através do poder executivo que o Estado presta os serviços de saúde, educação, segurança, desenvolvimento urbano, moradia e lazer à sua população. Essa é a função administrativa por excelência. E para realizá-la, o governo elabora o Plano Plurianual, que é composto por programas e ações propostos pelas Secretarias segundo as diretrizes estabelecidas em sua gestão.

O PPA-Plano Plurianual é o principal instrumento do governo para a promoção do desenvolvimento econômico e social de forma sustentável. O PPA orienta duas outras leis: a de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Orçamentária Anual (LOA), que especificam onde e como os recursos orçamentários serão aplicados a cada ano.

Em se tratando de administração pública, só lhe é permitido fazer aquilo que está expressamente previsto em lei. Esse é o

princípio da legalidade. Por isso, as ações governamentais são fiscalizadas.

A fiscalização financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do Distrito Federal e das entidades da administração direta, indireta e das fundações instituídas e mantidas pelo poder público é exercida pela Câmara Legislativa com o auxílio do Tribunal de Contas.

A procuradora do Ministério Público no Tribunal de Contas do DF Márcia Farias esclarece as atribuições do tribunal aos leitores da revista Reviva.

O que faz o Tribunal de Contas?

O Tribunal de Contas é a instituição incumbida de controlar todos os atos e contratos da administração direta e indireta do Distrito Federal. Examina desde o ato de aposentadoria de cada um dos servidores do Distrito Federal (não pela Previdência Social) e os atos de admissão por concursos públicos, até as renúncias de receita, como remissão fiscal (perdão de dívida para com o governo, como o pagamento de taxas e impostos), e as licitações e contratos da administração em todas as áreas, como transporte, infra-estrutura, saúde e educação.

Como trabalha o Tribunal de Contas para a realização deste controle?

Normalmente, o Tribunal de Contas realiza esse controle por

“A fiscalização financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do Distrito Federal e das entidades da administração direta, indireta e das fundações instituídas e mantidas pelo poder público é exercida pela Câmara Legislativa com o auxílio do Tribunal de Contas”

“Além de se dirigir diretamente à Presidência do Tribunal, os cidadãos podem se dirigir a sua ouvidoria ou ao Ministério Público de Contas, o órgão que, no âmbito do Tribunal de Contas, exerce a função de fiscal da lei”

meio de duas funções básicas: fiscalização e julgamento. Julga as contas dos administradores e gestores, ou seja, toda pessoa incumbida de administrar verbas públicas presta contas ao Tribunal de Contas e tem suas contas julgadas regulares, regulares com ressalvas (falhas formais que podem ser corrigidas) ou irregulares. É o caso, por exemplo, do gestor que realiza despesas sem cobertura contratual, mediante pagamento que exorbita do contrato realizado, ou despesas não amparadas pela legislação.

Julga também as contas do governador?

No caso do chefe do poder executivo – o governador –, o tribunal emite um parecer, ou seja, uma opinião técnica, e remete esse parecer à Câmara Legislativa, à qual cabe julgar essas contas. Esse parecer vai tratar de toda sua gestão como governador, no ano em análise, verificando se agiu em respeito às leis orçamentárias e aos princípios da economicidade, efetividade e eficácia.

Quais as conseqüências quando as contas são consideradas regulares com ressalvas e o que caracteriza uma conta irregular?

As contas julgadas regulares com ressalvas apresentam impropriedades formais e não implicam prejuízo financeiro. Por outro lado, o gestor terá suas contas julgadas irregulares se: 1 - deixar de prestar contas no prazo legal; 2 - praticar ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico; 3 - provocar dano aos cofres públicos, por ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; e 4 - desfalcar ou desviar dinheiro, bens ou valores públicos. Nesse último caso, também pode ser julgado responsável o particular que, como contratante ou interessado no ato ou contrato, tenha concorrido para o dano.

O Tribunal de Contas participa da elaboração da lei orçamentária? E qual o papel dele neste processo?

O Tribunal de Contas não participa da elaboração da lei orçamentária, apenas trata de seu próprio orçamento. Contudo, um órgão de controle externo deve ter, muito além de uma função persecutória ou punitiva, a de orientação do Poder Legislativo e, em última análise, do eleitor. Isso porque a representação democrática pressupõe “accountability” dos agentes políticos eleitos e da burocracia em geral.

Existem outras atribuições delegadas ao Tribunal de Contas? Quais são?

O Tribunal de Contas realiza fiscalização no caso de todas suas outras atribuições, como análise de licitações e de aposentadorias. Normalmente, o tribunal aprecia a regularidade de atos de despesa e de renúncia de receitas, como o perdão a devedores de IPTU ou IPVA vencidos. Isso é feito por meio de processos, instaurados de diversas formas: por iniciativa própria, requisição da Câmara Legislativa, representação do Ministério Público que funciona junto ao tribunal e por denúncia de cidadão.

Quem pode acionar o Tribunal de Contas? Somente entidades de classe ou órgãos dos três poderes?

Todo cidadão pode iniciar procedimento no Tribunal de Contas. É preciso que haja prova da cidadania (como cópia do título de eleitor) e indicação de endereço. Denúncias anônimas não são aceitas, mas os fatos nelas contidos podem ser utilizados em procedimentos de fiscalização realizados pelo tribunal, a seu critério.

O que o cidadão deve fazer para iniciar um procedimento no Tribunal de Contas?

Além de se dirigir diretamente à Presidência do Tribunal, os cidadãos podem se dirigir a sua ouvidoria ou ao Ministério Público de Contas, o órgão que, no âmbito do Tribunal de Contas, exerce a função de fiscal da lei.

Quais as atribuições do Ministério Público de Contas?

O Ministério Público de Contas atua iniciando fiscalizações e estudos no Tribunal de Contas por meio de representações; oferecendo recursos das decisões do tribunal, que serão então apreciadas novamente pelo próprio tribunal; e posicionando-se nos processos em relação às questões discutidas, por meio de pareceres. Em última análise, é o fiscal da aplicação da lei em todos os processos em curso no Tribunal de Contas.

Qual o modo mais simples de acompanhar as ações do governo?

Se você tiver uma dúvida em relação a determinada ação governamental ou licitação, ou outro assunto de interesse do deficiente e do idoso, ou ainda de qualquer outro segmento da sociedade, procure por assunto no site do Tribunal de Contas na internet (<http://www.tc.df.gov.br>). Lá você pode também encontrar os relatórios completos das contas do governador do Distrito Federal, por ano, e informações sobre licitações, obras e contratações na administração pública. O tribunal, todo ano, aprova um plano de ação, que determina quais as áreas serão prioritárias no exercício de sua atuação.

Resumidamente, o que o Tribunal de Contas proporciona ao contribuinte?

O Tribunal de Contas é a instituição incumbida de dar a cada cidadão seu “value for money”, ou seja, assegurar que o dinheiro do contribuinte seja bem aplicado. Esse é o motivo por que as pessoas pagam tributos: para que o seu dinheiro reverta no bem-estar de toda a comunidade. Nos casos em que o órgão de controle também realiza avaliações da função governamental, ajuda o contribuinte a manter, ou não, o político no cargo, por meio do voto e de outros mecanismos de manifestação cidadão. ■



Sandra Julião
Promotora de Justiça



Márcia Farias
Procuradora do Ministério
Público de Contas do Distrito Federal

Entenda o orçamento público

Certamente você já ouviu falar que o governo ainda não fez tal coisa porque não está previsto no orçamento ou, ainda, que o governo só utilizou 3% do orçamento, ou também que o Congresso tem que votar o orçamento até o fim do ano. Mas afinal, você sabe o que significa isso? Qual a importância do orçamento público em sua vida?

Imagine você programando suas despesas para o mês: uma parte do seu dinheiro deve ser direcionada para o pagamento de despesas com a manutenção de sua casa, como energia elétrica, água, alimentação, entre outros. Outra parte para melhoria da sua casa, como pintura, aquisição de um móvel melhor ou de um computador, ou para compra de um carro. Caso o dinheiro não seja suficiente, você com certeza

elegerá aquilo que é prioritário e adiará a realização das outras aquisições.

De forma bem semelhante acontece com o orçamento público. O Governo realiza sua programação para o ano, prevendo suas despesas de manutenção e de investimentos e elegendo aqueles gastos prioritários. Só que, no caso do Governo, essa programação é aprovada pelos representantes eleitos pela sociedade na Câmara Legislativa e se transforma em uma lei.

E como é essa Lei Orçamentária? Na Lei Orçamentária Anual aparecem todas as despesas que o governo pretende fazer para o próximo ano, divididas por programas de governo e por ações. Então é assim: se o governo identifica um problema na cidade a ser resolvido, ele cria um programa que tem por objetivo tentar resolvê-lo.

Por exemplo, a questão da falta de acesso às pessoas com deficiência é um problema. Então o Governo do Distrito Federal criou um programa chamado *Acessibilidade: Direito de Todos*, que tem por objetivo garantir a circulação plena das pessoas portadoras de dificuldade de locomoção em todas as áreas urbanas do Distrito Federal. As ações previstas no orçamento são atividades e projetos, ligadas ao programa, que ajudam a resolver aquele problema. No caso da acessibilidade, uma ação é a construção de obras para acesso aos prédios públicos.

E quem faz essa Lei Orçamentária? São o governador do Distrito Federal e sua equipe, as secretarias. Eles fazem a proposta de Lei Orçamentária mais ou menos um ano antes do ano civil começar e encaminham-na para a Câmara Legislativa. É por isso que eles fazem com tanto tempo de antecedência: para dar tempo de os deputados discutirem e revisarem todos os programas do governo.

Lá na Câmara Legislativa os deputados podem achar que um programa recebeu pouco ou muito dinheiro. Então, eles mudam os valores que o governador programou inicialmente. Isso se chama “emenda”. Quando um deputado ou grupo de deputados aumenta a quantidade de dinheiro em um programa, chamamos emenda aditiva, e, quando ele tira dinheiro, chamamos emenda supressiva. Depois todos eles aprovam a Lei Orçamentária, que é o resultado da proposta que o governador mandou e as alterações que os deputados fizeram. Agora sim! O Orçamento Público está aprovado e é uma lei.

Você deve estar pensando então que está tudo resolvido: o governo aplica o dinheiro no programa que é aprovado pelos deputados e se transforma em uma lei. Pronto! Está garantido que o dinheiro será gasto, e aquele problema que tínhamos encontrado na cidade (lembra?) será resolvido. Mas não é bem assim.



Você precisa saber de mais algumas coisas.

Um passo de cada vez

Em primeiro lugar, aquele valor que está previsto no orçamento não pode ser gasto a qualquer momento. O governo não tem todo o dinheiro previsto no orçamento de uma vez só. Ele vai arrecadando esse dinheiro, que vem do tributo que você paga, devagar, durante todos os meses do ano. Então, o governo precisa fazer uma programação, para ver o que ele vai gastar em cada mês. Isso se chama “cronograma de desembolso”. É como se o seu salário fosse dividido

em dois, e você recebesse uma parte no começo do mês e outra no meio do mês. Você sabe que poderá gastar todo o valor, mas terá de esperar o meio do mês para gastar aquela segunda parte do seu salário.

Tem também o caso de o governo resolver mudar alguma coisa no orçamento durante o ano. Por exemplo, vamos imaginar que aconteça uma epidemia de febre amarela e não haja, na Lei Orçamentária, dinheiro para comprar vacinas, pois ninguém imaginava que isso iria acontecer. O governo não pode esperar o próximo ano para vacinar a população, senão pessoas na cidade podem até morrer. Então o que ele faz? Ele tem de tirar dinheiro de um programa e colocar no programa que contempla a compra de vacinas. Entendeu? Tira de um lugar e coloca em outro.

Mas nem sempre ele muda em razão de um problema urgente. Muitas vezes ele muda porque elegeu novas prioridades. Quando o dinheiro que vai ser movimentado é pouco, o próprio governador pode fazer isso, mas quando é muito, tem de ter a aprovação dos deputados na Câmara Legislativa. Afinal de contas, só uma lei pode mudar outra lei, não é?

Outra coisa importante que você deve saber é que muitas vezes o governo acha que vai receber um valor, mas algo dá

Concretização do Orçamento Público

O que é preciso para que as despesas do seu interesse sejam efetivadas?

1. É preciso que haja previsão no orçamento para realização dessa despesa, ou seja, uma ação orçamentária.
2. É preciso que haja recursos suficientes.
3. É preciso que haja previsão no cronograma de desembolso.
4. É preciso que a despesa não seja contingenciada.
5. É preciso que o governo empreenda esforços para concretizar aquela programação.
6. É preciso que você acompanhe.

Para ajudar na transparência

A Promotoria de Defesa da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência-Prodide vai ajudar na divulgação dos dados do orçamento público do grupo de pessoas que ela defende. A Prodide vai tentar fazer isso de forma bem transparente, para que você possa entender. A finalidade é que todos acompanhem o orçamento público e cobrem a concretização dos programas e ações previstos.

“Na Lei Orçamentária Anual aparecem todas as despesas que o governo pretende fazer para o próximo ano, divididas por programas de governo e por ações. Se o governo identifica um problema na cidade a ser resolvido, ele cria um programa que tem por objetivotentar resolvê-lo”

errado e ele não recebe. Então ele não pode gastar tudo aquilo que estava querendo. O que acontece? Ele tem de bloquear uma parte de suas despesas. É mais ou menos assim: imagine que o seu patrão ou o lugar em que você trabalha só lhe pagou metade do seu salário do mês. O que você vai fazer? Vai continuar gastando tudo como se você tivesse recebido todo o salário? Não! Você vai cortar despesas, não é? Pois é a mesma coisa. O governo bloqueia alguns gastos para compensar a falta de recursos que ele deveria ter recebido e não recebeu. Isso se chama “contingenciamento”. Depois se ele conseguir arrecadar aquele dinheiro, pode até gastar com o que havia planejado.

Fique de olho

A página da Prodide na internet tem um quadro com todas as informações sobre o orçamento da pessoa idosa e da pessoa com deficiência. Saiba como chegar até lá:

1º passo: Acessar o *site* do MPDFT (www.mpdft.gov.br)

2º passo: Clicar do lado esquerdo onde está escrito: UNIDADES. Então vai aparecer o nome de todas as promotorias de justiça do Ministério Público do DF.

3º passo: Escolher a Prodide.

Fiscalize seus direitos

O governo não é obrigado a gastar todo o dinheiro previsto nos programas do orçamento público. É que, no Brasil, a lei que aprova o orçamento dá uma autorização para o governo gastar até aquele valor programado, mas não o obriga a gastar o dinheiro. Então pode ser que aconteça de o governo prever a despesa no orçamento, incluir no cronograma de desembolso, mas não gastar. Por que essa é a parte mais importante? É que precisamos acompanhar os gastos do governo e cobrar a realização das despesas que são necessárias para nós. Muitas vezes existe o recurso para ser gasto e o governo não gasta. E lembre-se: o dinheiro que sobra em um programa no final do ano não fica para o próximo ano, no mesmo programa. Não podemos usar aquele valor que sobrou para a mesma coisa. Por isso, temos mesmo de acompanhar o orçamento público!

Mas como acompanhar o orçamento público se você não sabe quais são os valores que estão previstos? O governo é obrigado por lei a divulgar de forma clara os dados do orçamento. Veja bem: não é apenas uma obrigatoriedade de publicar os dados do orçamento, mas de dar transparência, ou seja, ele tem de disponibilizar as informações de um jeito que você entenda. ■



Cinara Maria Carneiro Rocha
Servidora do Departamento de Orçamentos e Finanças do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios



www.sxc.hu

Decida você, como e quanto viver

Resumo do livro *Decida Você, Como e Quanto Viver*.
Guimarães R M. Brasília, Saúde e Letras, 2007.

¹Saramago J. *As Intermittências da Morte*. São Paulo,
Companhia das Letras, 2005.

A afirmativa ao lado pode parecer bisonha. Talvez o seja, mas tem por objetivo sacudir as pessoas para a responsabilidade que têm sobre suas próprias vidas. Se pudéssemos decidir o tempo de nossa existência, a maioria optaria pelo exagero e teríamos uma situação tal qual a descrita por Saramago em *As Intermittências da Morte*. Nesta história, a morte foi suspensa por algum tempo e o mundo não ficou melhor. No terreno das suposições, área muito freqüentada pela ciência, cerca de 30% do nosso tempo de vida depende do patrimônio genético. Não que em algum gene esteja escrito a data da morte, mas há a

possibilidade de aparecimento de doenças mortais, como tumores, ou das doenças traçoeiras como diabetes ou infarto. Algumas características do nosso comportamento parecem depender da orquestra de genes. A aversão ao risco ou o oposto, a disposição para o risco, têm contribuição genética. Aqueles com disposição para o risco vão aventurar-se mais, buscarão atividades que estimulam a adrenalina, desafiarão limites. Não é errado, mas pode contribuir para redução da vida. Seria viver como descrito por Nietzsche: “O segredo de transformar uma existência em terreno fértil e propício à colheita, e também em grande divertimento, é viver perigosamente. Construam suas cidades na encosta do Vesúvio.” A Pompéia dos prazeres, da beleza e do poder jaz insepulta para que possamos compreender a fúria do vulcão. A aversão ao risco conduz à moderação, muitas vezes sem graça, mas muito mais segura.

Outros 20% do tempo de vida dependem do acaso. Onde nascer, em que condições socioeconômicas, em tempo de paz ou guerra, fartura ou penúria. Muitas vezes a sorte ou o azar estão presentes, ainda que prefiramos convidar somente a primeira. Muitos dos que acompanharam o *Titanic* ao fundo do mar julgavam ter sorte de navegar num navio que nunca afundaria. Tiveram o azar de verem suas expectativas contrariadas.

Investir em si mesmo

Na outra metade que sobra dos determinantes do tempo de vida podemos interferir, e muito. Todos compreendemos o significado de “capital” ou poupança. Assim proponho considerar um aspecto da nossa vida como uma verdadeira conta corrente, na qual existem créditos que vão aumentar a poupança e débitos que a diminuirão. Existem o capital financeiro, capital humano e capital (inteligência) emocional. Falaremos do capital de saúde. Quem nasce com um patrimônio genético que favoreça a resistência a infecções, baixa probabilidade de doenças geneticamente determinadas e melhor controle do peso, deve comemorar um grande crédito no capital de saúde. Quem traz do útero materno maior chance de desenvolver câncer, por exemplo, ou ainda a possibilidade de desenvolver hipertensão, terá um capital bem menor. Desconfie, contudo, do determinismo genético, uma vez que um estilo de vida saudável pode desestimular o organismo a obedecer o que parecia inevitável. Alguém que nasça com predisposição para câncer de mama, se não fumar, comer menos gordura, não usar hormônios e realizar mamografia anual, pode evitar ou diagnosticar precocemente o tumor que seria mortal.

O berço e o cenário da infância têm grande importância na conta corrente da saúde. Pri-

“Alguém que nasça com predisposição para câncer de mama, se não fumar, comer menos gordura, não usar hormônios e realizar mamografia anual, pode evitar ou diagnosticar precocemente o tumor que seria mortal”

“Investir na auto-estima é investir na própria vida, no gosto de viver. Que estas palavras não sejam tomadas como convite para uma cirurgia plástica. Em alguns casos ajuda, em outros deforma a percepção do que seja beleza”

vações socioeconômicas nos primeiros anos de vida podem encerrar a conta corrente de forma abrupta, como no caso da mortalidade infantil por desnutrição ou doença infecciosa. A educação ocupa lugar de destaque. O analfabetismo e a baixa escolaridade estão incluídos na coluna de débito do capital de saúde. Anos de educação formal constituem crédito. São vários os mecanismos pelos quais a educação é o fator que mais se relaciona com a saúde. O nível de educação está associado à condição socioeconômica dos pais; também pode estar relacionada ao local de moradia ou a um ambiente saudável. Quem estuda tem melhor renda e posição mais alta na pirâmide social, beneficia-se da “linguagem da saúde”, que é construída para quem sabe ler, escrever e decidir. Quem estuda menos tem três vezes mais chance de morrer precocemente. O homem privado da educação tem menor capacidade de fazer as escolhas que a vida demanda para escapar das imposições do cotidiano. Terá maior possibilidade de fumar, por ignorar o estrago que o fumo faz ao longo do curso de vida, e também de comer o que for possível, independentemente de ser saudável ou não. O consumo de bebida alcoólica pode constituir o único prazer de uma vida carregada de dissabores. A violência é a única linguagem que sobra para quem

não teve a oportunidade de conhecer valores e princípios.

Amor próprio

Durante a vida o componente psicológico do capital de saúde cresce em importância. A auto-estima ocupa o primeiro lugar, pois reflete o conceito que se tem de si mesmo. Quem olha no espelho e não gosta da imagem que vê refletida, que não espere a admiração dos outros moradores da casa, dos colegas de trabalho ou do garçom do restaurante. Quem ama a si mesmo não tem rivais. Investir na auto-estima é investir na própria vida, no gosto de viver. Que estas palavras não sejam tomadas como convite para uma cirurgia plástica. Em alguns casos, ajuda, em outros, deforma a percepção do que seja beleza. A resiliência é um conceito emprestado da física que implica capacidade de recuperação de um impacto, no caso, uma adversidade da qual podemos ser vítimas. Uma grande perda, uma saudade, “um fio de cabelo no meu paletó”. Não se prega o esquecimento, tampouco concordar com quem persiste sofrendo por algo ou alguém que o tempo levou. Quem tem flexibilidade psíquica se recupera. Aquele que guarda a saudade num canto certo do coração e lava da alma o desgosto, a decepção e a mágoa investe no capital saú-

“Aquele que guarda a saudade num canto certo do coração e lava da alma o desgosto, a decepção e a mágoa investe no capital saúde e candidata-se a viver mais e melhor”

de e candidata-se a viver mais e melhor. Outros investimentos produtivos existem e não serão aqui comentados, exceto um que é imprescindível: a alegria. Rir faz bem para a saúde e alonga a vida. Quem ri de si mesmo reflete humildade e autocrítica. O bom humor nos ajuda a enfrentar as tempestades, o vento forte e mesmo o “calorão” insuportável de um verão em Cuiabá. Quem tem boa cabeça, quem vê a vida pelo lado positivo, está mais preparado para enfrentar as vicissitudes que o futuro pode reservar. Os otimistas bem-humorados vi-

vem mais e melhor que os pessimistas tristes.

Comer e movimentar-se

Existem também investimentos relacionados ao corpo, entre os quais a alimentação e a atividade física são os mais conhecidos e provados. Se querem a receita de uma boa dieta mirem-se nos pratos do mediterrâneo. Verduras, frutas, peixe, arroz (prefira o integral), alho, cebola e muito azeite extra-virgem, acompanhados por um cálice de vinho tinto. Quem não quer? Mas não se esqueça de controlar a pressão alta, o nível de açúcar no sangue, o colesterol e outros fatores de risco para a saúde. Não vá ao médico apenas para anunciar que a doença chegou, tenha mentalidade preventiva. Não espere o tumor de mama aparecer para assustá-la, faça mamografia. Não acredite que toda tosse seja gripe, procure um médico. Vigie a próstata, o funcionamento intestinal e o nível de “dureza” dos ossos. Use suplementos de cálcio e vitamina D, coma castanhas, pois são ricas em vitaminas lipossolúveis. Beba água e, se puder, de vez em quando, um cálice de champagne. Não posso lhes apresentar provas de que aumenta o tempo de vida, mas, tomado em boa companhia, o champagne faz bem à alma. Tim-tim. ■



Renato Maia Guimarães
Médico geriatra

O que é deficiência?



Durante um longo período, deficiência foi sinônimo de desvantagem natural. Os saberes biomédicos dominaram o campo dos estudos sobre deficiência. A obra “O que é deficiência”, da antropóloga Debora Diniz, publicada na Coleção Primeiros Passos, é uma provocação à compreensão biomédica da deficiência como desvantagem biológica. A vida de Jorge Luis Borges, escritor argentino cego, é o tropo inicial da obra que assume a assertiva de que “...ser cego é apenas uma das muitas formas corporais de estar no mundo...” (p. 7-8).

Essa redescritção da deficiência em termos sociológicos revela que a lesão é algo recorrente no ciclo da vida humana, especialmente em razão do envelhecimento populacional. Com isso, a pesquisadora mostra que a deficiência é um conceito complexo que, além de reconhecer o corpo com lesão, denuncia a estrutura social que parta do convívio social a pessoa deficiente. A narrativa é um convite à reflexão; uma provocação ao autismo social e governamental adiante da emergência da diversidade de estilos de vida.

O livro é dividido em cinco partes: o modelo social da deficiência; a revisão do modelo médico; e a deficiência, feminismo e cuidado.

Um aspecto preliminar na narrativa é a oposição à idéia de deficiência como anormalidade. Segundo a autora, a deficiência não é uma variação do normal da espécie humana, pois anormalidade é um julgamento estético e, portanto, um valor moral sobre estilo de vida. Essa foi uma crítica central para a construção da primeira geração do modelo social da deficiência. É que a anormalidade era um argumento para explicar o encarceramento de pessoas com lesões físicas e mentais severas.

Jogados ao esquecimento

Antes do modelo social, essas pessoas sobreviviam isoladas em instituições que impunham-lhes um regime de alienação moral baseado no autoritarismo e na crueldade. O objetivo do modelo social, um marco teórico nos estudos sobre deficiência, era ir além da medicação das lesões.

A desconstrução da imagem do deficiente como uma pessoa anormal lastreou a tese da Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação (Upias), a primeira organização formada e gerenciada por deficientes. A Upias defendia que a exclusão social que vitimava os deficientes não decorria de suas limitações corporais, como entendia a medicina.

Segundo a Upias, a deficiência decorria do desamparo institucionalizado de organiza-

“A deficiência não é uma variação do normal da espécie humana, pois anormalidade é um julgamento estético e, portanto, um valor moral sobre estilo de vida”

“Antes do modelo social, essas pessoas sobreviviam isoladas em instituições que, a pretexto de tratá-las para devolvê-las à família ou à sociedade em condições de normalidade, impunham-lhes um regime de alienação moral baseado no autoritarismo e na crueldade”

ções sociais e políticas pouco sensíveis à diversidade corporal. Essa foi uma estratégia decisiva, porque, ao tempo em que aproximava os deficientes de outras minorias, como as mulheres e os negros, também legitimava a reivindicação de que a deficiência (828 Estudos Feministas, Florianópolis, 15(3): 823-841, setembro-dezembro/2007) deveria ser, por isso mesmo, matéria de ações políticas afirmativas e de intervenção do Estado.

Mesmo sendo inicialmente um movimento social enviesado pelo maior destaque à deficiência física, a Upias conseguiu demonstrar que, independentemente da forma de deficiência, ela sempre implicava uma experiência de opressão. A inovação do modelo social de deficiência estava na concepção de que a experiência da opressão não é uma consequência natural de um corpo com lesões. Seria, na verdade, uma imposição social. O problema é que, como demonstra a autora, diferentemente das discussões sobre desigualdade de gênero, nas quais há consenso político de que a biologia não determina a desvantagem social, no campo da deficiência, esse seria um argumento inócuo. A rejeição à lesão é algo tão difundido nas sociedades industrializadas que a separação entre a natureza e a sociedade não seria facilmente digerida nas negociações políticas em prol dos direitos dos deficientes.

Com base nisso, houve a primeira releitura do modelo social. A

crítica buscava trazer o corpo para o centro dos debates sobre justiça para os deficientes. Como espaço de expressão da desigualdade, o corpo não devia ser ignorado, inclusive porque nem todos os ajustes arquitetônicos possíveis garantirão a plena liberdade de ir, de vir e de agir das pessoas deficientes, cujas demandas variam de acordo com a multiplicidade e a gravidade de suas lesões, motoras e/ou cognitivas.

Mas o enfoque no corpo não significou um atraso aos estudos sobre deficiência. Muito pelo contrário. O corpo é um aspecto central no debate, especialmente porque pessoas produtivas podem, após longos anos de trabalho mecânico, experimentar a deficiência. Ou seja, não é apenas fruto do acaso da natureza. Não deve ser vista como problema individual, tragédia pessoal ou limitação corporal. Uma prova disso são os idosos, que experimentam a deficiência pelo desgaste gradual do corpo. Nesse ponto, Diniz mostra o quanto a inclusão dos idosos no universo da deficiência representou uma guinada argumentativa ao debate.

Responsabilidade social

A visão da deficiência como um problema social, sem negligenciamento da representatividade do corpo, repercutiria de modo positivo na implementação de políticas de saúde pública e direitos humanos, com prioridade às medidas de reparação de



desigualdade, e não às medidas sanitárias de reabilitação. Uma conquista paradigmática.

Um capítulo fundamental para a compreensão da evolução dos estudos sobre o tema é o que aborda a revisão do modelo médico. Nele, Diniz analisa a importância e a tensão decorrente da publicação, em 1980, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de um catálogo oficial de lesões e deficiências semelhante à Classificação Internacional de Doenças (CID). A Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH), cujo caráter teleoló-

gico era, para além da unificação da terminologia sobre a linguagem biomédica sobre lesões e deficiências, principalmente propiciar uma padronização para fins comparativos e de políticas de saúde.

O novo vocabulário proposto pela OMS representou, no entanto, retrocesso ao debate, porque resgatou conceitos perniciosos, como o de anormalidade. O impacto de um vocabulário elaborado pela OMS, cuja força política no cenário internacional é indiscutível, pôs em risco as conquistas feitas pelos teóricos do modelo social da deficiência.

“Antes do modelo social, essas pessoas sobreviviam isoladas em instituições que, a pretexto de tratá-las para devolvê-las à família ou à sociedade em condições de normalidade, impunham-lhes um regime de alienação moral baseado no autoritarismo e na crueldade”

No entanto, a publicação da ICIDH teve uma influência positiva. Ele representou o pontapé inicial para uma grande fase de crescimento intelectual para o modelo social, que, numa tentativa concertada de impedir o revigoramento do modelo médico, procurou demonstrar a fragilidade da ICIDH para o enfrentamento da questão política da deficiência.

As novas críticas minaram a força da ICIDH, que parecia uma expansão da CID, um aspecto negativo do documento, porque aproximava a deficiência das doenças, o que afastava o debate do campo sociológico. Com isso, os críticos mostraram que a ICIDH implicava uma maneira camuflada de retomar a medicação sobre o corpo com lesões. No mais, a ICIDH carecia de representatividade, porque havia sido feita por pessoas sem experiência pessoal na deficiência, além de lastrear-se em concepções de normalidade.

Mudança de paradigma

A revisão da ICIDH ocorreu na década de 1990 e contou com intensa participação de diversas entidades acadêmicas e de movimentos sociais de deficientes.

Ela teve por desfecho a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF), em 2001. Com isso, a deficiência deixou de ser mera conseqüência de doenças para se tornar uma questão pertencente aos domínios da saúde, traduzindo-se numa tentativa de

integrar os modelos médico e social de deficiência.

A publicação da CIF foi um marco nos estudos que (Estudos Feministas, Florianópolis, 15(3): 823-841, setembro-dezembro/2007 829), porém, ainda sofreram críticas. Outra crítica importante adveio da perspectiva feminista, que deu origem à segunda geração de teóricos do modelo social de deficiência. A revisão deste modelo à luz do feminismo desestabilizou a falsa suposição de que os deficientes, sem exceção, retiradas as barreiras físicas, prescindem de auxílio ou apoio de terceiros para conduzir os rumos da própria vida.

O que as teóricas feministas queriam era mostrar que o cuidado também é uma demanda de justiça social dos deficientes. Era preciso assimilar a idéia de que a independência não deve ser um valor central do modelo social, ou seja, as relações de dependência são inevitáveis à vida social; são inescapáveis à história de vida de todas as pessoas.

A crítica feminista causou uma revolução nos estudos sobre deficiência. Como esclarece a autora, a perspectiva feminista tinha por principal desafio demonstrar a possibilidade de haver um projeto de justiça que considerasse o cuidado em situações de extrema desigualdade de poder, sem que isso implicasse devolver os deficientes ao espaço de subalternidade e de exclusão social. Mas a crítica feminista, segundo Diniz, não era somen-

te uma proposta de mudança de paradigma. Havia uma estratégia perspicaz por detrás dela: numa sociedade pouco sensível aos interesses dos deficientes, seria mais fácil garantir o cuidado que modificar a ordem social e política que os oprimia.

Nesse ponto, aos olhos dos primeiros teóricos do modelo social, a crítica feminista implicava, inicialmente, numa ameaça política. Com o passar do tempo, não houve outra saída senão reconhecer que, além da perspectiva dos deficientes, era preciso levar em consideração o ponto de vista das cuidadoras. Nisso, a crítica feminista outra vez surpreendeu, porque viabilizou o reconhecimento de outra autoridade sobre a deficiência que não apenas o deficiente, algo inquietante para a primeira geração de teóricos do modelo social porque abalou o argumento de que era preciso ser deficiente para escrever sobre deficiência.

A figura da cuidadora foi colocada no centro do debate sobre justiça e deficiência, denunciando o viés de gênero no liberalismo político e servindo, sobretudo, como alerta para o fato de que há desigualdades de poder no campo da deficiência que jamais serão resolvidas por ajustes arquitetônicos. A crítica feminista teve o papel fundamental de desvendar outros protagonistas, que vivenciam a experiência da deficiência pelo cuidado aos filhos, sobrinhos, pais, parentes e pessoas com

quem não têm vínculo familiar, como é o caso de enfermeiros.

Conceito guarda-chuva

Com a crítica feminista, o debate passou a considerar que a absoluta independência é uma bandeira perversa que certamente implicará desamparo aos deficientes. O livro de Diniz propicia a compreensão de que a deficiência resulta de um relacionamento complexo entre as condições de saúde de um indivíduo e os fatores pessoais e externos, sendo um conceito guarda-chuva que associa a concepção médica de lesão aos aspectos negativos da interação entre o sujeito e o contexto social.

Um aspecto que merece destaque no livro é a profundidade da abordagem, que, apesar de ter sido publicada numa coleção editorial com um perfil didático para leigos, não omitiu dados nem conceitos relevantes para a compreensão fidedigna do tema. O livro representa uma chamada de justiça social, pois nunca, na história da civilização humana, tantas foram as demandas de respeito aos direitos humanos, que passaram a ser o vértice das ações governamentais dos países democráticos.

Os desafios ainda são muitos, mas o entendimento de que a deficiência é uma expressão da diversidade de estilos de vida é um avanço para a concretização de um projeto de justiça social urgente: a integração dos deficientes. ■



Arryanne Queiroz

Delegada de Polícia Federal no DF e pesquisadora do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (ANIS)

Atletas paraolímpicos: lição de determinação conquista a melhor colocação brasileira nos Jogos



Shirlene Santos Coelho
(Lançamento de dardo)



Marcos Alves (Joca)
(Adestramento paraolímpico)

Quem acompanhou os jogos paraolímpicos de Pequim sabe que, este ano, o País conquistou sua melhor colocação no quadro de medalhas mundial. Ao todo, foram 47 medalhas, superando as 33 de Atenas, em 2004, até então a melhor campanha brasileira nos jogos. O trabalho dos 188 atletas brasileiros que participaram das Paraolimpíadas levou o Brasil ao 9º lugar no pódio internacional. Nas Olimpíadas deste ano, os atletas sem deficiência alcançaram somente a 23ª colocação mundial.

Oito esportistas do Distrito Federal participaram das Paraolimpíadas e contribuíram para o sucesso brasileiros nos jogos: Antonio Delfino de Souza, Ariosvaldo Fernandes da Silva e Shirlene Coelho (atletismo); Davi Salazar, Sérgio Froes e Marcos Alves (adestramento); Cláudio Irineu da Silva (vôlei) e Carlos Alberto dos Santos (tênis). Shirlene e Marcos Alves trouxeram três medalhas da China. Ela levou prata no lançamento de dardos. Já Marcos trouxe duas medalhas de bronze pelo resultado da prova de adestramento olímpico. Nesta modalidade, vence o cavaleiro ou amazona que demonstrar maior domínio sobre o cavalo após uma série de exercícios.

Voando longe

Além das dificuldades resultantes da deficiência física, a co-

rumbaense radicada em Brasília Shirlene Santos Coelho teve de enfrentar problemas financeiros até conquistar sua medalha de prata em Pequim. A ex-faxineira começou a lançar dardos aos 23 anos de idade no Centro de Ensino Elefante Branco. Desde então, acumula sucessos.

A atleta teve paralisia cerebral, o que comprometeu a movimentação do lado esquerdo do corpo. O problema, contudo, não afeta sua auto-estima: “Desde o nascimento sou assim, mas jamais sofri preconceito. Se alguém me discriminou, não percebi”. Em Pequim, Shirlene bateu o recorde mundial no lançamento de dardos. A pontuação final dos atletas paraolímpicos depende, contudo, das categorias que envolvem os graus de dificuldade de cada competidor. Ou seja, avalia-se o resultado da prova e o grau de deficiência dos atletas para se chegar a uma classificação final. Por esse motivo, mesmo com o recorde, Shirlene trouxe uma medalha de prata. Hoje, a atleta faz novos planos para seu futuro profissional e cursa faculdade de educação física na Universidade Católica de Brasília.

A trotes largos

A história de Marcos Alves, ou Joca, surpreende pela vontade de superação. Ele já praticava hipismo profissionalmente quando, aos 25 anos de idade, em 1986, sofreu um acidente durante uma competição. O cavalo quebrou a pata e acabou caindo

sobre o cavaleiro, que fraturou a coluna e perdeu os movimentos das pernas. Joca conta como se sentiu no momento da queda e durante o resgate: “Na hora, já não senti as pernas. Então, percebi que não ia andar. Não desmaiei, por isso, enquanto o pessoal me socorria, já estava ciente

da complexidade do meu problema”. Desde então, Joca passou a dar aulas de hipismo em Belo Horizonte.

Em junho de 2003, 17 anos após o acidente, Joca voltou a montar. Ele não esconde as dificuldades: “Até hoje é complicado. Lá em Hong Kong (onde



foram realizadas as competições de hipismo nas Olimpíadas deste ano) o cavalo disparou e eu desesperei. Só abracei o cavalo para não cair”. Mas o esforço valeu a pena. As duas medalhas de bronze que Marcos Alves trouxe dos jogos paraolímpicos foram as únicas do Brasil na modalidade.

Novos desafios

Apesar das conquistas, Joca e Shirlene destacam que ainda há muito a ser feito pelos portadores de deficiência no Brasil. A

lançadora de dardos afirma que não há políticas públicas eficientes que melhorem a qualidade de vida dessas pessoas. Joca, por sua vez, preocupa-se com a situação dos portadores de deficiência sem recursos financeiros: “Tem-se a sensação de que seus direitos nunca serão respeitados”.

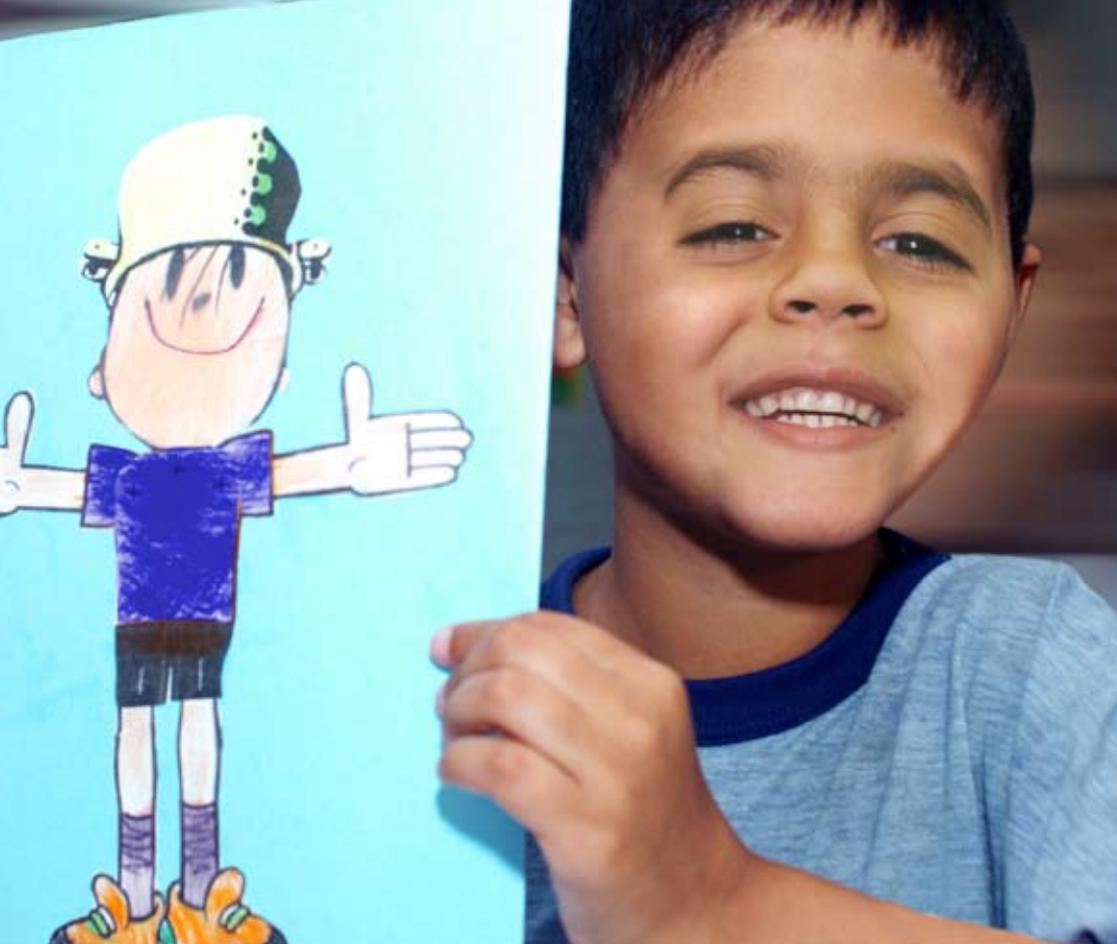
No Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), a Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência (Prodide) reúne promotores comprometidos com

a política de direitos das pessoas com deficiência no DF. Suas ações mais recentes incluem recomendações ao governo para garantir prerrogativas especiais em concursos públicos para as pessoas com deficiência, além de condições de acessibilidade a prédios e aos serviços de transporte público urbano, por exemplo. Tudo para assegurar uma sociedade sem discriminação, como prevê a Constituição Federal.

“Muito já foi feito, mas ainda falta bastante para se chegar ao ideal”, alerta Joca. ■

“Até hoje é complicado. Lá em Hong Kong (onde foram realizadas as competições de hipismo nas Olimpíadas deste ano) o cavalo disparou e eu desesperei. Só abracei o cavalo para não cair”





A mãe do estudante Pedro Dantas Neves, 7 anos, da Escola Especial de Inclusão do Guará II, defende “meu filho é capaz de fazer qualquer coisa. Pode até ter mais dificuldade, mas mesmo assim aprende rápido”

Necessidades educacionais especiais: em busca da verdadeira inclusão

“A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” Artigo 205 da Constituição Federal

Nossa Constituição nos dá parâmetros para trabalharmos na construção de uma sociedade livre, justa e solidária, em que todos tenham acesso, em igualdade de condições, à educação, ao lazer, à cultura e à saúde. A idéia mais importante para nortear nossas ações, com certeza, está na dignidade humana.

Apesar de inúmeros avanços, sobretudo, na área legislativa, percebe-se, nitidamente, a carência na implementação de políticas públicas que tornem nosso texto constitucional uma realidade. Em relação aos direitos à educação da pessoa com deficiência, ainda há muito a ser trilhado.

A Política Nacional para Educação Especial, estabelecida pelo Ministério da Educação, dispõe como meta a inclusão dos alunos

“Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 - Art. 8º - constitui crime punível com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa: I - recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta”

com necessidades educacionais especiais nas escolas regulares.

Apesar de estarmos no início de um caminho, a proposta da inclusão é a única que pode responder à socialização e à integração da pessoa com deficiência nos diferentes ambientes de convivência. No Distrito Federal, todas as escolas são inclusivas.

Assim, a escola comum é a porta de ingresso do aluno com necessidades educacionais especiais (ANEE). A matrícula realizada na rede pública de ensino no Distrito Federal pode ser feita pelo sistema de telematrícula, devendo o responsável pelo aluno esclarecer, desde o contato inicial, que a criança é pessoa com deficiência.

Somente os adolescentes acima de 14 anos que nunca frequentaram uma escola, ao fazerem sua matrícula, pela primeira vez, serão encaminhados ao Centro de Ensino Especial, onde serão atendidos em um Projeto de Educação para Jovens e Adultos adequado às especificidades desse aluno. Esse atendimento tem caráter transitório e deve ser articulado com a preparação para o trabalho visando à inclusão do aluno conforme suas potencialidades. No Distrito Federal, são 13 os centros de ensino especial.

Para um atendimento individualizado do aluno com necessidades educacionais especiais - ANEE, nas escolas regulares, pode ser indicado uma turma de integração inversa, em que o nú-

mero de alunos na sala de aula será bastante reduzido, a fim de que ele receba maior atenção. Nesse caso, é preciso um diagnóstico da equipe de apoio à aprendizagem da Secretaria de Educação, para que sejam respeitadas as características e as necessidades do aluno. Na medida em que o estudante for se integrando à rotina da vida escolar, far-se-á a sua adaptação em turmas com um número maior de alunos, eis que o objetivo é exatamente proporcionar um ambiente para convivência sem nenhuma barreira. O ideal é que o nível de escolarização seja trabalhado nos anos iniciais de alfabetização.

Adaptação a cada caso

A meta da Secretaria de Educação é a redução de alunos por turma. Todavia, as classes comuns podem ter uma redução diferenciada em situações excepcionais para atender de maneira adequada o ANEE.

Embora tenhamos legislação suficiente para dar as diretrizes e as respostas para os problemas enfrentados, diariamente, nessa área, podemos verificar, diante do cenário atual, que o caminho para ser conquistado na direção de obter um ensino de qualidade para as pessoas com necessidades educacionais especiais é longo.

O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, que tem a missão de velar pelos direitos fundamentais previstos na Cons-

tituição, criou duas Promotorias para Defesa do Direito à Educação, as quais respondem às demandas específicas ao exercício desse direito.

Em relação aos alunos com necessidades educacionais especiais, ainda existem muitos problemas, os quais têm exigido a intervenção da Promotoria de Educação, como: o transporte, a acessibilidade, a capacitação dos profissionais da educação, a efetiva adaptação curricular com avaliação individualizada do aluno, entre outros.

Atuação constante

O trabalho da Proeduc na resolução desses problemas é feito de várias formas: são realizadas reuniões na tentativa de buscar soluções construídas com as partes envolvidas no conflito; são realizadas inspeções nas escolas e fóruns de debates com professores, diretores e coordenadores pedagógicos; são feitas investigações com apoio de órgãos governamentais, tais como Defesa Civil, Vigilância Sanitária (sobretudo em relação às questões de engenharia e segurança das edificações), bem como de profissionais da área de saúde e nutrição.

O Ministério Público dispõe ainda de outros instrumentos legais para que a sua atuação obtenha os resultados pretendidos, por exemplo, a recomendação, o termo de ajustamento de conduta e a Ação Civil Pública.

As recomendações têm sido o meio mais eficiente na solução

dos problemas e isso se dá, basicamente, em razão da rapidez com que se obtém as respostas das partes envolvidas.

A oferta do ensino fundamental é obrigatória tanto no ensino regular quanto no ensino para jovens e adultos. Nesse ponto, importante frisar que estamos falando de oferta com qualidade de ensino, implicando necessariamente no atendimento com os equipamentos necessários para o aluno especial.

A Convenção da Guatemala, vigente no Brasil desde 2001, a Lei de Diretrizes Básicas e qualquer outra legislação infraconstitucional deve ser interpretada no sentido da igualdade de acesso dos alunos especiais, o que não quer dizer somente o transporte e a acessibilidade arquitetônica.

Futuro melhor

Vivemos nas escolas o reflexo do que a nossa sociedade é. Nossas crianças, ao viverem em um mundo de diversidade, irão construir, com certeza, um mundo melhor. Quando visito uma escola e vejo a interação de todos os alunos e professores, percebo que, em nossos corações, não há barreiras na vontade de aprender uns com os outros.

É absolutamente maravilhoso e encantador poder perceber o universo de habilidades e talentos que temos em cada um de nós. A escola inclusiva é aquela que dá oportunidade de sermos integrais nas nossas possibilidades de acesso à diversidade.

Todavia, o preço pago pelos alunos especiais para conseguir nos brincar com seus talentos, habilidades e convivência, às vezes, é o cansaço físico diante das dificuldades no transporte e nas barreiras arquitetônicas que ainda encontram. De qualquer forma, não podemos desanimar porque, como diz um provérbio tibetano: “A quem serão dados os meios para vencer? Àquele que não fugirá do campo de batalha”. ■



Dr^a Márcia Rocha
Promotora titular da Promotoria de Defesa da Educação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

Luca e Dorinha são um Sucesso

Personagens com deficiência criados por Mauricio de Sousa vivem grandes aventuras e ajudam crianças a discutir temas como inclusão.

Fernanda Lambach da equipe da *Reviva*

Ele é um dos poucos da turma do bairro do Limoeiro que não chama a dona da rua de “baixinha, dentuça, baleia, elefanta”. Talvez, por isso, Luca seja a nova

O LUCA DEVE SER UM GATO!

paixão da Mônica, a personagem de maior sucesso da Mauricio de Sousa Produções. E também por isso não precisa correr do Sansão, o coelhinho azul e encardido. Luca foi criado depois de uma conversa de Mauricio com o músico Herbert Vianna. Muito bom no basquete e compreensivo com a força desajeitada da menina do vestidinho vermelho, ele está sempre pronto para perdoar quando, num golpe brusco, ela o derruba no chão. Entende, nessa história de força muscular, ela é diferente das outras crianças. Também relewa os momentos em que Mônica fica com ciúme. Depois de dar um beijo na bochecha da amiga, ele a vê sair toda serelepe e apaixonada: “É por isso que eu gosto da Mônica! Tão poderosa por fora... mas tão frágil por dentro!”, diz.

Em 2004, uma outra personagem com deficiência foi criada e se consolidou. Dorinha agradeceu tanto que foi escolhida, este ano, para salvar os amigos no filme *Turma da Mônica: uma aventura no tempo*. Mais: inspirada em Dorina Norwill, fundadora da Fundação Dorina Nowill para cegos, a menina foi escolhida como mascote oficial da 3ª Edição dos Jogos Mundiais de Cegos, realizados em São Paulo e São Caetano do Sul, no mês de agosto passado. Por lá, nadou, correu e jogou muita bola. Dorinha é cega e tem um cão-guia chamado Radar. O labrador é exatamente o oposto do agitado Monicão. Responsável e educadíssimo, ganhou histórias próprias, onde conta as aventuras dos guias de cegos. Apresentando os irmãos de sua ninhada, numa história recente, mostrou aos leitores que cada irmão é diferente do outro e que é isso que os torna interessantes.

Preocupada em atender às crianças e adultos cegos, a Mauricio de Sousa Produções tem publicado livros em braille, onde é possível passar as mãos sobre o relevo do papel e conhecer os contornos dos personagens. As revistinhas semanais vão alternando histórias que podem muito bem servir como material complementar para que professores trabalhem temas transver-





sais em sala de aula. Numa das histórias, por exemplo, Cascão passa vários quadrinhos imaginando os mais diferentes brinquedos que pode construir com algumas tábuas de madeira. No final, vê Luca com dificuldades para subir uma escada. Sem titubear, esquece os brinquedos e passa a construir uma rampa. Nada como ver o amigo feliz!

Dorinha, por sua vez, vai à confeitaria com Denise, Magali e Mônica. Passa um menino

correndo e as meninas ficam em silêncio, olhando para ele. As três tentam descrever o “gatinho” para Dorinha... mas a cega mata a charada muito mais rápido do que elas esperam: “Ele tinha acabado de sair da nataçãõ”. “Como você pode saber isso?”, pergunta Mônica. “Pelo cheiro de cloro que ele exalava! E ele estava usando um conjunto de microfibrã amarelo!”, responde Dorinha. “O quê?!”, exclama Denise.

“Como pode saber isso?”, perguntam Mônica e Magali. “A microfibrã produz um som quando a pessoa se movimenta! E a cor, é que a única escola de nataçãõ que tem por aqui é a ‘Nado Nada’, e o uniforme que eles usam é amarelo.” Depois de várias outras explicações, Dorinha ouve um comentário carinhoso de Mônica: “Dorinha... quanto mais te conheço, mais descubro que não é preciso olhar para ver!” ■

Ter saúde é ter projetos!

Expirou o tempo do manicômio. Expirou o tempo do aprisionamento da loucura e da exclusão do doente mental. Estamos sob a égide da integração das diferenças e da construção da cidadania.

Nas últimas décadas, a proposta da saúde mental tem sido a integração da pessoa no seu grupo social e familiar. Inclui-se, nesse contexto, todas as pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos, antes chamados de doentes mentais¹.

A proposta é ver a doença como uma espécie de parênteses na vida e o indivíduo em sua totalidade biológica, psíquica, social, espiritual. Entender que a doença é um momento apenas, mesmo que seja vista como "crônica", de um contexto infinitamente maior e mais complexo da pessoa com suas peculiaridades, aspirações, sonhos e desejos.

O século 21 confirmou os ares libertários gestados nos vários movimentos sociais do século que o antecedeu. Por muito tempo, os sintomas psíquicos foram considerados como fraqueza ou falta de força de vontade da pessoa que os apresentasse. Por conta disso, da criação de um verdadeiro estigma, não raro se verifica uma imensa dificuldade de aceitar um transtorno psíquico e muito mais, aceitar o tratamento desses sintomas. Assim, aceitar a doença e o tratamento podem ser considerados sinais explícitos de saúde, evidenciando mecanismos de superação e transcendência.

Revolução no tratamento

Nas últimas décadas foi superada a ideologia manicomial em troca de uma proposta libertária; do aprisionamento para a interação familiar e social; dos



medicamentos sedativos e restritivos para substâncias que ajudam a sociabilidade e criatividade das pessoas.

O ser humano é único e irrepetível. O sofrimento psíquico pode ser um encontro caleidoscópico, pluridimensional, vivido e expressado nas suas infinitas possibilidades. Pensar em saúde e, particularmente, em saúde mental equivale a mergulhar em um processo de autonomia e engajamento da pessoa e no seu papel como ser social e comprometido com a comunidade e o bem-estar público.

1 Diferentemente da deficiência mental, que se caracteriza pelo comprometimento da capacidade cognitiva e intelectual do indivíduo.



Vang Gogh - Girassóis (TEAL) - www.a33.gr

“Se me perguntarem como é que um passarinho engaiolado pode não se esquecer da arte de voar, a resposta é muito simples: é preciso não se esquecer da arte de sonhar. Quem é rico em sonhos não envelhece nunca. Pode até ser que morra de repente. Mas morre em pleno vôo. O que é muito bonito”

Rubem Alves

Bebendo das fontes da saúde mental na modernidade, hoje se define saúde não como uma mera ausência de doenças, mas também como um processo que possibilite que a pessoa e a comunidade se realizem, sabendo que ninguém é sadio em um ambiente que não o seja. Entende-se que saúde e compromisso com a coletividade são funções intrínsecas ao ser humano e diretamente relacionadas entre si.

Tentando expandir o conceito de saúde/doença, os profissionais de saúde já há tempos vêm se indagando: como passar de um modelo que gera dependência para um modelo que nutre autonomia?

Como romper com a concentração da informação pelos técnicos e "doutores" em geral e fazê-la circular, para que todos possam se beneficiar dela? Como resgatar o saber dos antepassados e a competência adquirida pela própria experiência de vida?

As respostas estão na proposta contemporânea do campo da saúde, que é perceber o homem e seu sofrimento no âmbito de uma rede relacional, não concentrar a atenção na doença, mas na promoção da saúde, ver além do sintoma (quem olha o dedo que aponta a estrela jamais verá a estrela), além de identificar não só a extensão da patologia, mas, também, o poten-

cial daquele que sofre.

Contraditoriamente, na contemporaneidade coexistem diferentes redutos de práticas em saúde. Por um lado se convive com a precariedade de condições básicas nos sistemas de atenção à saúde que atendem às populações de baixo poder aquisitivo. De outro lado, a marca da abundância, exemplificada pela supervalorização da forma e da aparência do corpo, fenômeno este denominado de higiomania ou idolatria do corpo (somatolatria).

Nesse viés, há uma preocupação excessiva com o corpo, levando-se a uma visão superficial e egocêntrica do mesmo e

estimulando-se o consumo de bens e serviços voltados para a perfeição da forma corporal. Essa visão tem uma conotação materialista e deixa de lado os ciclos naturais do viver, promovendo inclusive exageros que não só afetam negativamente a própria saúde como costumam ser imensamente dispendiosos.

Aspectos da vida

Pensar em saúde é integrar os ciclos naturais da vida, entendendo perdas, doenças, envelhecimento e morte como oportunidades de crescimento. Nas palavras de Groddeck (1988)², a doença significa um caminho para o conhecimento de si mesmo. O caminho vai nessa direção, ou seja, do aproveitamento das experiências difíceis do viver e das situações de doenças para o aprendizado de si mesmo e do outro. Enfim, imensas possibilidades são incorporadas à existência do ser humano quando este se abre para o aprendizado com a doença! Em outras palavras: é preciso que ele se deixe contaminar pela criatividade que a existência proporciona, pois adoecer, crescer, transmutar-se, aprender, são possibilidades da vida e ter saúde é estar aberto e em sintonia com as oportunidades que se descorrem a cada momento.

Finalmente, ter saúde é ter projetos! Projetos de coisas novas, abertura de espírito, disponibilidade para o novo, para a no-

vidade que entra e se instala na vida. Isto é ter saúde! Uma boa pergunta que os médicos deveriam fazer a seus pacientes ao entrevistá-los em seus consultórios é: que projetos você tem?!

ENTREVISTA

A promotora titular da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência, a Prodide, Sandra Julião, entrevistou a psiquiatra Henriqueta Camarotti. Elas conversaram sobre as diferenças entre deficiência e transtorno mental, as formas de se obter um diagnóstico e os vários tipos de transtorno mental. A psiquiatra revelou que a dependência química, a anorexia e a bulimia são modalidades de transtorno mental.

Sandra Julião - Quais as diferenças entre deficiência mental e transtorno mental?

HC - A deficiência mental é qualquer problema que afeta a capacidade cognitiva e de inteligência da pessoa. Geralmente, é causada por doenças congênitas, dificuldade no desenvolvimento cerebral, falta de oxigênio no parto (paralisia cerebral) ou então por doenças adquiridas ainda na infância que comprometem o cérebro. Segundo a classificação diagnóstica, existem três graus de deficiência:

leve, moderada e grave.

Por outro lado, transtorno mental ou transtorno psiquiátrico referem-se aos problemas psíquicos e comportamentais causados por distúrbios funcionais do cérebro ligados aos neurotransmissores. Por exemplo, transtornos do humor, depressão, bipolaridades, psicoses e ansiedades, entre outros.

SJ - Quem pode diagnosticar o transtorno mental?

HC - Os transtornos mentais estão no campo da psiquiatria, sendo portanto diagnosticados e tratados por essa área. Existem algumas doenças que são de origem neurológica, por exemplo, a epilepsia. Mas podem causar sintomas psíquicos e, portanto, precisam ser cuidadas por ambas as especialidades.

SJ - É possível classificar os tipos de transtornos mentais?

HC - Segundo a Classificação Internacional Diagnóstica – CID, estão entre os principais transtornos o grupo dos transtornos de ansiedade, transtornos do humor, transtornos esquizofrênicos e outras psicoses, transtornos ligados ao álcool e outras substâncias psicoativas, transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosa).

SJ - A dependência química

2 D'ÉPINAY, M.L. (1988) *Groddeck, a doença como linguagem*. Campinas: Papirus

pode ser considerada um transtorno mental?

HC - Dentro da classificação psiquiátrica, ela está entre os transtornos ligados a substâncias psicoativas.

SJ - A Lei nº 10.216 dispõe que o tratamento em regime de internação só será indicado quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Quais são os recursos extra-hospitalares à disposição no Distrito Federal?

HC - Infelizmente, o DF está muito aquém da proposta da saúde mental orientada pelo Ministério da Saúde (MS). Segundo dados daquele próprio Ministério, o DF possui um número proporcional de Caps - Centro de Atenção Psicossocial - bem inferior aos demais estados brasileiros.

Não existe uma rede de saúde mental organizada no DF. A melhor forma de organizar essa rede é preparar os profissionais do Programa de Saúde da Família para atender às pessoas da comunidade dentro de um olhar de saúde mental, significando aqui, acolher as pessoas com sofrimento em geral e com transtornos psíquicos leves. A partir dessa preparação, seriam criadas as equipes matriciais, que são grupos de saúde mental que dariam suporte às equipes da atenção primária, qualificando assim as equipes de família e

do sistema básico de saúde nas questões de saúde mental.

O DF ainda carece das residências terapêuticas, instituições essas preconizadas pelo MS para acolher pessoas com transtornos psíquicos que não tenham família de referência ou condição de moradia individual.

SJ - Em que caso a internação compulsória é indicada?

HC - No caso de pessoas com sintomas psíquicos que apresentem risco de vida para si ou para outrem.

SJ - O que fazer quando a pessoa que possui transtorno mental não aceita tratamento e esse comportamento compromete a convivência com seus familiares e/ou outras pessoas? E o que acontece quando não é o caso de internação e não há nenhuma pessoa da família para auxiliar no tratamento extra-hospitalar?

HC - A partir de uma proposta de uma rede de saúde mental, as várias modalidades de atendimentos são oferecidas no sentido de responderem às diferentes demandas. No caso de impossibilidade de convivência familiar, estão indicadas as residências terapêuticas.

Os Caps funcionam como Clínica do Território, cobrindo todas as necessidades da área de cobertura e também servindo de orientação para as questões de saúde mental

da região. Dessa forma, nas situações de transtornos psiquiátricos, os Caps funcionam como mediadores entre o paciente, seus familiares e as instituições de referência para aquela situação.

SJ - A senhora tem algo a dizer para ajudar nos casos de pessoas idosas que sofrem com filhos dependentes de álcool e de drogas que não aceitam tratamento?

HC - A dependência química em si não retira da pessoa a capacidade de discernimento diante de seus atos e, portanto, ele deve ser responsabilizado. Nesse caso, as instituições públicas devem intervir no sentido de proteger o idoso submetido às situações de violência e agressividade. ■



***Henriqueta Camarotti**
Médica psiquiatra, neurologista, gestalterapeuta e terapeuta comunitária em Brasília-DF. henriquetac@uol.com.br



O que é a Terapia Comunitária?

valorização das diferenças e dos referenciais positivos de cada indivíduo.

Para quê?

Desenvolver atividades de prevenção e inserção social de pessoas que vivem em situação de crise e sofrimento psíquico.

Promover a integração de pessoas, a construção de dignidade e da cidadania, contribuindo para a redução dos vários tipos de exclusão.

Promover encontros inter-pessoais e intercomunitários, valorizando a história individual e a identidade cultural, a fim de restaurar a autoestima e a autoconfiança.

Para quem?

A Terapia Comunitária destina-se às pessoas que sofrem com: problemas familiares, psicoemocionais, psicossomáticos, hipertensão, diabetes, dependência química, HIV positivo. Envolve adulto, idoso, criança e adolescente.

Por quê?

A TC vem maximizar e universalizar instrumentos para a prevenção de problemas cada vez mais presentes em nossa sociedade, tais como:

- doenças psíquicas;
- somatizações;
- violência doméstica e urbana;
- situações de crise intrafamiliar;
- crise intracomunitária ;
- abandono social;

Histórico

A metodologia da Terapia Comunitária (TC) foi criada e

A Terapia Comunitária (TC) é um procedimento terapêutico, em grupo, com a finalidade de promover a saúde e a atenção primária em saúde mental.

Funciona como fomentadora de cidadania, de rede sociais solidárias e de identidade cultural das comunidades carentes.

Por ser um trabalho em grupo, atinge um grande número de pessoas, abrangendo diversos contextos familiares, institucionais e sociais.

A Terapia Comunitária constitui:

Espaço proporcionador para a fala e expressão do sofrimento e das situações de crise.

Oportunidade de união das famílias e do grupo social, facilitando a construção da rede de solidariedade entre as pessoas.

Instrumento muito importante para o resgate cultural e da auto-estima das populações menos favorecidas, nas mais variadas comunidades.

Exercício de inclusão e de

sistemazatizada pelo psiquiatra e antropólogo Adalberto Barreto, em 1987, na favela de Pirambu, Fortaleza - CE.

A TC surgiu nessa favela em resposta a duas necessidades:

- atender a milhares de pessoas com problemas emocionais e psíquicos;
- adequar as propostas acadêmicas de promoção de saúde às carências reais apresentadas por aquela comunidade.

Desde o início, o professor Adalberto Barreto percebeu que não poderia trabalhar na favela do mesmo modo como trabalhava no hospital ou no consultório, prescrevendo remédios e abordando as pessoas individualmente.

Entendeu que a lógica de consultas médicas não responderia às necessidades daquelas pessoas. A maioria era imigrante que deixava sua comunidade de origem e se agregava desordenadamente nas periferias das grandes cidades, em condições de miséria e sem apoio do Estado.

Dr. Barreto concluiu que a prioridade para aquele grupo era a criação de uma rede social de solidariedade.

Segundo Luiz Duarte, “a enfermidade está intimamente relacionada com a cultura”. Não se pode esperar que a causa, o tratamento e até mesmo a doença sejam formatados igualmente para os diferentes contextos socioculturais.

Despertando o potencial humano

A Terapia Comunitária está embasada na constatação de que as pessoas carentes, vivendo os problemas mais variados,

demonstram riqueza nas possibilidades de soluções.

Os profissionais de saúde, educação, áreas sociais e agentes comunitários devem ser um instrumento canalizador das soluções emergentes da própria comunidade. Promover os vínculos sociais, as redes de solidariedade e melhorar a auto-estima.

Pilares da terapia

A TC está fundamentada teoricamente sobre quatro pilares:

1. pensamento sistêmico;
2. teoria da comunicação;
3. antropologia cultural;
4. resiliência.

Esses referenciais teóricos estão imbricados numa inter-relação consistente e indissociável para a compreensão da metodologia da TC.

1. Pensamento sistêmico

Criada pelo biólogo Ludwing Von Bertalanfly (1976), na década de 20, a Teoria Geral dos Sistemas busca compreender a inter-relação existente entre as partes e o todo.

As crises e os problemas são observados e resolvidos como partes integradas de uma rede complexa, cheia de ramificações, que interligam as pessoas num todo. Envolve a biologia (corpo), a psicologia (mente e emoções) e a sociedade (contexto cultural). Esses aspectos estão interligados e todas as partes influenciam umas às outras.

A abordagem sistêmica percebe a pessoa humana na sua relação com a família, com a sociedade, com seus valores e crenças, contribuindo para a

“Segundo Luiz Duarte, ‘a enfermidade está intimamente relacionada com a cultura’. Não se pode esperar que a causa, o tratamento e até mesmo a doença sejam formatados igualmente para os diferentes contextos socioculturais”

“Devido às diferenças regionais e às incontáveis influências culturais existentes no Brasil, a TC tem recebido contribuições valiosas para o enriquecimento e a ampliação de suas possibilidades de atuação”

compreensão e transformação do indivíduo.

A consciência da globalidade possibilita abordar e situar um problema sem perder de vista as várias partes do conjunto. Estimular os mecanismos de autorregulação, proteção e noção de co-responsabilidade.

2. Teoria da comunicação

Segundo Watzlawick (1967), os processos de comunicação interferem no comportamento – todo comportamento é comunicação.

O comportamento tem valor de mensagem numa ação interacional. A atividade ou a inatividade, as palavras ou o silêncio, mesmo não intencionais, possuem valor de mensagem. Não há como não se comunicar.

Toda comunicação tem dois aspectos: a comunicação verbal e a não verbal, expressa por meio de gestos, olhares, tom de voz, etc.

Nesse sentido, a comunicação se torna uma seqüência ininterrupta de trocas.

Os princípios da teoria da comunicação, aplicados na Terapia Comunitária, indicam que todo sintoma tem valor de comunicação.

Isso significa que as queixas e os problemas apresentados estão comunicando um desequilíbrio familiar ou social, a exemplo do alcoolismo, dos atos de delinqüência juvenil, das somatizações e dos sofrimentos psíquicos.

3. Antropologia cultural

A antropologia cultural ressalta que os valores e as cren-

ças são fatores importantes na formação da identidade do indivíduo e do grupo.

Adalberto Barreto considera que a transformação social só será possível quando considerar duas vias: a do conhecimento científico e a do saber popular.

4. Resiliência

Termo utilizado pelo criador da terapia comunitária para significar a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de superar as dificuldades contextuais. É esse saber que tem permitido aos pobres e oprimidos sobreviverem através dos tempos.

De acordo com a TC, a resiliência apresenta as seguintes características:

- valorização da experiência pessoal;
- reconhecimento da competência dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- senso de humor como forma de transformar o trágico em lúdico;
- desenvolve-se por meio da interação entre o indivíduo e seu ambiente;
- não substitui as políticas públicas / sociais, devendo inspirá-las e ou reorientá-las;
- exige um espírito construtivo;
- encoraja e estimula a capacidade de aprendizado das pessoas.

Terapia Comunitária no DF

Por ser uma cidade jovem, a população de Brasília ainda é formada basicamente por imigrantes, pessoas de culturas e regiões diversas do país. Alguns vieram por transferência do serviço público federal, outras para

construção civil ou em busca de “uma vida melhor”.

De acordo com os conceitos de comunidade, Brasília ainda não apresenta as características próprias de estruturação comunitária.

Eis alguns elementos que evidenciam essa percepção:

1- A organização arquitetônica de Brasília resulta de um projeto rigidamente planejado e calçado em interesses administrativos, prejudicando a contigüidade espacial e a aproximação habitual dos seus membros.

2- O fato da cidade ter sido constituída por imigrantes de diferentes culturas e procedências geográficas cria uma dificuldade a mais para o estabelecimento de interesses comuns.

3- A participação em uma obra comum tem sido muito fragmentada e em alguns lugares ela só ocorre de forma pontual.

4- Na distribuição do espaço prioriza-se a setorização, prejudicando o ajuntamento humano. Diante disso, a Terapia Comunitária se propõe, em Brasília, a ajudar os grupos humanos a se constituir como comunidades.

Onde atua?

A terapia comunitária está sendo implantada em Brasília desde setembro de 2001, pelo Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Distrito Federal (Mismec-DF).

Atualmente, abrange 600 terapeutas comunitários e 45 grupos de terapia comunitária em atividade.

Os grupos são conduzidos por alunos e ex-alunos das turmas de formação de terapeutas comunitários, promovidas pelo Mismec-DF.

Desde sua implantação, foram realizados cerca de 2.800 grupos grupos de terapia comunitária.

Em média, são atendidas 900 pessoas por semana, de forma aberta, com grande rotatividade e abrangência, dentre adultos, crianças, adolescentes e idosos.

A procura pelo curso de formação tem sido imensa. Já formamos a 6ª turma. Desta maneira, aumentamos a rede de atendimento no DF.

Onde?

A terapia comunitária está sendo realizada no Distrito Federal, em diversos espaços: centros de saúde, igrejas, templos, hospitais, escolas, associações de bairros e de moradores, centros de desenvolvimento social e entidades de assistência

TC no Brasil

Seis mil terapeutas atuam em vinte estados: Acre, Pará, Rondônia, Ceará, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Paraíba, Bahia, Rio Grande do Norte, Piauí, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

Devido às diferenças regionais e às incontáveis influências culturais existentes no Brasil, a TC tem recebido contribuições valiosas para o enriquecimento e a ampliação de suas possibilidades de atuação.

A proposta atual é incorporar a TC como instrumento de promoção da saúde, nos programas

“A Terapia Comunitária está sendo implantada em Brasília, desde setembro de 2001, pelo Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Distrito Federal (Mismec-DF). Atualmente, abrange 600 terapeutas comunitários e 45 grupos de terapia comunitária em atividade”

“Nos centros de desenvolvimento social do DF (CDS), as terapias comunitárias estão sendo realizadas com pessoas que recorrem aos atendimentos sociais e jurídicos. Beneficiam-se crianças e adolescentes com dependência de uso de substâncias psicoativas, sob a jurisdição do Tribunal de Justiça”

de Saúde da Família, desenvolvimento social e educacional.

Ao longo dos anos de experiência da TC no Brasil, avaliamos a importância de uma reflexão em dois aspectos. A primeira refere-se aos fatores causais que mantêm grande parcela da população brasileira em situação de carência básica e de miséria existencial. A segunda trata dos mecanismos de reversão dessa situação, identificando os caminhos de transformação, de resgate da cidadania perdida, da identidade cultural e da auto-estima.

Os mecanismos de reversão desta realidade dependem de equipes de saúde, de educação, de trabalhadores sociais, que descubram caminhos eficazes para auxiliar a população carente.

As instituições públicas, as organizações não-governamentais e as entidades religiosas, no intuito de ajudar essas populações, utilizam-se, muitas vezes, do procedimento de “dar ponto”. Algumas dessas instituições usam o “dar ponto” como forma de manipular e obter benefícios políticos, de poder e aumento do número de fiéis.

A TC visa romper com o paternalismo e com a manutenção da miséria existencial das populações. Investe na capacidade dessa população de sugerir, resgatando a identidade cultural e os valores de cidadania.

Sociedade, justiça e educação

Nos centros de desenvol-

vimento Social do DF (CDS), as terapias comunitárias estão sendo realizadas com pessoas que recorrem aos atendimentos sociais e jurídicos. Beneficiam-se crianças e adolescentes com dependência de uso de substâncias psicoativas, sob a jurisdição do Tribunal de Justiça.

Esses jovens se encontram, na maioria dos casos, sob medidas socioeducativas por prática de delitos, medidas de proteção ou em situação de risco social.

As terapias comunitárias são realizadas também com os familiares desses jovens, que demandam apoio e continência para conseguir lidar com a crise e superá-la.

Na rede educacional pública, a criação dos grupos de terapia comunitária tem sido estimulada por professores e diretores de escolas. A finalidade é facilitar a abordagem das dificuldades de aprendizagem, comportamento inadequado e relacionamentos agressivos entre os alunos. Tem, como consequência, a melhoria da qualidade de comunicação entre a rede discente, docente, pais e profissionais inseridos no contexto da escola.

Outros setores de atendimento à população vêm solicitando a participação da TC. Algumas entidades religiosas, que prestam assistência material a seus fiéis, sentem a necessidade de promover a reflexão e o compartilhamento de seus problemas. Buscam contribuir para a construção da identidade, cidadania e autonomia de seus adeptos.

Pólos formadores

A formação de terapeutas comunitários está acessível aos profissionais das áreas de saúde e educação, bem como a trabalhadores sociais, agentes sociais e pessoas que queiram se dedicar ao trabalho comunitário.

O trabalho do terapeuta comunitário consiste em criar um ambiente de escuta, voltado para

o fortalecimento dos vínculos entre as pessoas, possibilitando a partilha de experiências.

O profissional comunitário é um facilitador de reflexões, soluções e compartilhamentos trazidos pelo grupo.

A TC não objetiva mudar atitudes, comportamentos ou pensamentos das pessoas. Distingue-se das propostas terapêuticas centradas na in-

terpretação e na mudança de comportamento.

A formação de terapeutas comunitários acontecia, no início, por meio da Pastoral da Criança (CNBB). Atualmente, existem grupos de formação realizados por universidades, ONGs, secretarias de saúde municipais e estaduais e pelo Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (Mismec).

Grupos de Terapia Comunitária do DF

Local	Endereço	Dias / Horários	Contatos
Águas Claras		Quarta-feira - (Quinzenal) - 15h às 17h	Socorro - 3381-5894
Asa Norte	A. E. 916 Norte	Terça-feira - 12h30 Sexta-feira - 14h30 (Quinzenal)	Cláudia Márcia - 9649-4607 Jussara - 3326-2731 33165866
Asa Norte	SGAN 905	Quinta-feira - 10h às 11h30	Ana Alves - 3202-8779/96431442
Asa Norte	EQN 114/115	Segunda-feira 16h às 18h	Eunice - 3273-0497 Ana Gomes - 3346-0140 3345-5351 8151-8736 Raquel
Asa Norte	SAGN AV. L2 Norte Quadra 605	Terça-feira - 14h30 Quinta-feira - 10h	Virgínia Turra - 9966-1276 Ziza - 9123-2329
Asa Norte	SMHN QD.01	Quarta-feira - 14h30	Janir - 3325-4224
Asa Sul	SGAS 612	Quinta-feira 9h às 10h30 (Quinzenal)	Cleide/Helena - 9228-7546
Asa Sul	707/907 (antiga Escola Normal)	Segunda-feira - 8h30 Quinta-feira - 8h às 10h	Fátima - 8416-0965 Cirlene - 3242-0408/3273-0937/8111-7418 Maísa - 3448-5327/9903-8330 Lígia/Virgínia
Asa Sul	SEPS 712/912-Conj. Pasteur-BI.3- 3ºandar - (auditório)	Sexta-feira - 8h30 às 10h30	Dulcicleide - 3214-5532/3214-5533
Asa Sul	SGAS 610 L2 Sul conj. D	Terça-feira - 19h às 21h	Adelita Chaves - 9677-8621/33472976
Asa Sul	SGAS Q. 906 Conj. D	Quarta-feira - 15h às 16h30	Adelaide - 3380-2012 9971-2947 Miriam Tavares - 3364-3756 9161-5191 Neusa/Teresa Parente 3244-9050/ 9994-7658
Brasilinha (Planaltina de Goiás)		Domingo - 10h às 11h30	Acirene - 3272-1736 Lêda - 3346-8788
Candangolândia	Área especial	Terça-feira - 16h	Graça - 8414-3712 Paulo - 84261906 Célia - 3625-7088/9619-6164 Cida - 3301-6221/8468-6014
Ceilândia		Quinta-feira e Sábado - 15h (Quinzenal)	Danielle - 9164-7194 Marieta - 3378-2769
Ceilândia	Área Especial nº 01	Quarta-feira - 8h30 às 10h30	Lígia Gomes - 3471-9175 Vaneide Teixeira - 3371-1022
Ceilândia	QNO 12 Área Especial G Setor O	Segunda-feira - 9h às 11h (Quinzenal)	Tatiana - 9966-7324 Juliana - 8134-0130 Vera - 9242-2914
Ceilândia Setor O	EQNO 10/12 Área Especial "A"	1ª Segunda - feira do mês - 15h	Consolação - 3378-6270

Ceilândia Setor QNQ	QNQ 01 Área Especial	Segunda-feira - 14h às 16h	Gleyciane - 92619212/3372-2239
Guará I	Ao lado do Hospital Regional do Guará I	Terça-feira - 8h30 às 10h	Albertina /M ^o do Rosário - 9989-0360/ 3567-5040 Socorro - 3381-5894 Teresa
Lago Sul	SHIS QI 5 chácara 96	Ligar para marcar horário	Karla Rocha - 8449-6722 Maria Cristina - 9955-6734
Núcleo Bandeirante	Fórum		Adelaide/Cláudia Ferreira/Eliane/Rozaine/Simone
Paranoá	Parque Vivencial - 3369-8502	Quinta-feira - 9h	Alex - 8121-2233 Cláudia - 8163-8283
Paranoá	Avenida Principal Qd. 21, Área Especial	Quinta-feira - 15h às 17h	Fausto Jacinto - 9987-7609 Iracema Souto - 3369-2529 João Rocha Hirson
Paranoá	Quadra 8 Conj. Q Lote1 Sobreloja 01 Paranoá	Terça-feira - 14h30 - (Quinzenal)	Marlene Faria 30341984 Mirian Lôbo 32483912
Planaltina	Quadra 02 Lote 12 Vila Vicentina	Sábado - 14h - (1 ^o sábado do mês)	Quênia Guedes - 9295-0187 Zildete Campos - 9621-5908
Planaltina	Av. WL 04 Setor Hospitalar Oeste Área Especial	Quinta-feira - 9h às 11h	Cecília Basso -9905-9158 Inês Pinheiro -9970-9879
Recanto das Emas	Q 107 Conj 4 A Casa 5	Quinta- feira - 14h30 - (Quinzenal)	Alane Leal - 3322-4891
Recanto das Emas	Quadra 510 Conj 3 - Casa 11	Segunda-feira - 15h30	Mariana - 3349-1089 9638-2728 Paulo - 8426-1906
Riacho Fundo I	Estrada Parque Núcleo Bandeirante KM 04 Área Especial s/n ^o - Granja do Riacho Fundo	Sexta-feira - 14h30 às 16h	Raimunda Viana - 3399-3326 /3399-3755
Riacho Fundo I	Estrada Parque Núcleo Bandeirante KM 04 Área Especial s/n ^o Granja do Riacho Fundo I	Quinta-feira - 10h às 12h	Rose Belle - 8433-4788 Genizer - 9978-6949
Samambaia Sul	QD 308 conj. 01 lote 1/2	Quinta-feira - 15h30 - (Quinzenal)	Staffuzza - 3365-1999/81166173
São Sebastião	Posto de Saúde	Sexta-feira - 14h - (Quinzenal)	Marilene - 8413-1279 / Paula
São Sebastião	Posto de Saúde	Quarta-feira - 8h30 - (Quinzenal)	Marilene - 8413-1279 / Paula
São Sebastião	Posto de Saúde	Sesta-feira - 8h30 - (Quinzenal)	Marilene - 8413-1279 / Paula
São Sebastião	Posto de Saúde	Quarta-feira - 14h - (Quinzenal)	Marilene - 8413-1279 / Paula
São Sebastião	Posto de Saúde	Quinta-feira - 14h - (Quinzenal)	Marilene - 8413-1279 / Paula
São Sebastião	Qd. 02 AE s/n ^o	Quinta-feira - 18h30 às 20h	Mardem Filho - 8424-3156 Gildete Santos - 3355-2322/8509-4926 Miriam Menescal - 3244-1259
Sobradinho	DNOCS Capelinha	Terça-feira - 16h30	Deyse - 3468-2104/81289922 Mônica - 3701-5063/81532587 Nayla - 3323-5088/81434569 Teresa - 3242-2077/81265581
Sobradinho	Qd. 04, Área Especial 2	Quarta-feira - 14h às 16h	Avani Cavalcante - 3036-7282 8111-0937 Nélio Azevedo - 3591-0021 9221-3835
Sobradinho II	AR 13	Sexta - feira - 14h às 16h	Moacir - 8497-8263 / Neusa
Taguatinga Norte	QNG 27 Área Especial 04	Sábado - 8h30 às 10h30	Fernando - 8116-1077/39639748 Joselinda - 8401-4635
Taguatinga Sul	QSD 18 ao lado do Centro de Saúde N ^o 5	Segunda-feira - 14h30	Silvana - 3351-7332/96242099 Tatiana - 3222-2733/81882014 Marta - 351-2994/81552406
Taguatinga Sul	QSC Área Especial 01	Quarta-feira - 14h30	Ana Néri - 3563-5278/91253483 Marta - 3351-2994 8155-2406 Silvana - 3451-9747/33517332
Vale do Amanhecer	CR 21 Casa 05	Quinta-feira - 16h30	Helena - 8483-6927 Maria Lauzimar/ Sandra - 9215-3830 Zildete - 9643-9355

Fonte: <http://www.mismecdf.org/terapia.htm>



www.sesc.br

oportunidades de convivência e formação de grupos de informação e de atualização, de lazer, atividades físicas e de saúde”.

O trabalho social com grupos é um modelo de atendimento que representa o esforço da instituição em entender o processo de envelhecimento como uma etapa natural da vida do ser humano, em que o indivíduo mantém sua auto-estima, autonomia nas deliberações individuais, sociais e políticas, sendo produtivo e tendo a oportunidade de usufruir com prazer o seu tempo com mais felicidade.

Tendo em vista o propósito institucional do Sesc e os valores que norteiam as suas ações, tais como a ética, transparência, responsabilidade e justiça social, apresentamos a proposta do Programa de Voluntários do Sesc-DF. O projeto tem como objetivo criar grupos de voluntários e agregá-los às ações sociais coordenadas e desenvolvidas pela empresa.

O voluntariado é um caminho de busca de conscientização das pessoas, com o intuito de produzir benefícios para a sociedade. É uma contribuição à participação social transformadora. Está ligado de forma direta aos valores de cidadania e de socialidade, conscientes de que o mundo, como o conhecimento, está organizado em um padrão de rede em que tudo é relacionado e nada é totalmente isolado a ponto de não interferir no todo.

Prazer de conquistar o sorriso de outra pessoa

O Serviço Social do Comércio (Sesc) tem como objetivo promover o bem-estar social e a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do setor do comércio e serviços, assim como de seus dependentes, por meio de ações de saúde, alimentação, ação social, cultura, educação, esporte e lazer.

Ao longo de seus 60 anos, o Sesc tem implementado ações inovadoras, destacando-se o trabalho social com idosos, pioneiro no Brasil. O atendimento especializado a esse segmento foi implantado, em 1963, pelo Sesc São Paulo que, por meio de um programa de atendimento procura “oferecer aos idosos

Ao longo de seus 60 anos, o Sesc tem implementado ações inovadoras, destacando-se o trabalho social com idosos, pioneiro no Brasil. O atendimento especializado a esse segmento foi implantado em 1963 pelo Sesc São Paulo que, por meio de um programa de atendimento procura “oferecer aos idosos oportunidades de convivência e formação de grupos de informação e de atualização, de lazer, atividades físicas e de saúde”

Desigualdade

O serviço voluntário coloca-se não apenas como uma motivação pessoal, que seria uma resposta a uma inquietação interior e/ou religiosa, mas como uma motivação social, que reflete a tomada de consciência da realidade e responsabilidade perante os desafios brasileiros, tais como o combate à pobreza e à desigualdade. Esta ação permite um reconhecimento social que, por sua vez, produz uma autoimagem positiva, leva à satisfação de vida. Trata-se de encontrar estratégias de socialização que permitam a valorização social e a renovação constante de objetivos de vida.

De acordo com o art. 1º da Lei 9.608, de 18/02/98, considera-se serviço voluntário “a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade”.

O trabalho voluntário “inse-re-se em uma rede de sociabilidade e de trocas, na qual não é o dinheiro a moeda corrente nem a medida de referência. Cooperação, responsabilidade, compromisso, solidariedade e tolerância deixam de ser abstrações, uma vez que são orientações para práticas e ações voltadas para o contexto no qual se vive e para o convívio com o outro...” (RIOVOLUNTÁRIOS, 2001).

Em recente estudo realizado pela Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança, definiu-se o voluntário como ator social e agente de transformação, que presta serviços não remunerados em benefício da comunidade, doando seu tempo e conhecimentos. Ele realiza um trabalho gerado pela energia de seu impulso solidário, atendendo tanto às necessidades do próximo ou aos imperativos de uma causa, como às suas próprias motivações pessoais, sejam estas de caráter religioso, cultural, filosófico, político e/ou emocional.

Profissionalização

Ao analisar os motivos que mobilizam o trabalho voluntário, descobrem-se, entre outros, dois componentes fundamentais: o de cunho pessoal, a doação de tempo e esforço, como resposta a uma inquietação interior que é levada à prática; e o social, a tomada de consciência dos problemas ao se enfrentar com a realidade, o que leva à luta por um ideal, ao comprometimento com uma causa.

Sendo assim, quando nos referimos à prática do serviço voluntário, nos referimos ao voluntário, engajado, participante, consciente, em que o seu engajamento em atividades voluntárias pode levá-lo a uma “profissionalização voluntária”.

O Sesc-DF já dispõe de instrumentos legais e uma visão elaborada diante das atividades vo-

luntárias, pois, em julho de 2004, no *Mesa Brasil Sesc*, programa de complementação alimentar e de educação, surgiu o primeiro projeto de voluntariado, com o objetivo de buscar a participação da sociedade em relação ao apoio técnico e operacional frente às áreas de atuação e ações do programa.

Atualmente, o *Mesa Brasil* conta com o apoio de 120 voluntários de forma eventual, nos casos de eventos de arrecadação de alimentos, campanhas de solidariedade, atuando de forma sistematizada.

Sabemos que somos responsáveis não somente pelo que fazemos, mas pelo que deixamos de fazer. Mais do que uma ação, o Programa de Voluntários constitui uma estratégia que visa contribuir para a defesa e universalização dos direitos sociais. É uma relação dinâmica entre a empresa, Sesc, e a população do Distrito Federal, que procura resgatar a cultura da solidariedade e a prática do exercício da cidadania.

Dessa maneira, um programa de voluntários funciona, essencialmente, por meio da administração das atividades de um conjunto de cidadãos, inseridos em um contexto, unidos em torno de ideais, que se concentram para realizar ações voltadas para a superação das desigualdades sociais e conscientização em torno de temas relevantes para a vida humana.

Programas para voluntários no DF

Entidade/Evento: Campus Califórnia TG

Objetivos: Combate à miséria, melhoria da educação, luta contra o HIV/AIDS. O voluntário participa de treinamento nos Estados Unidos e depois segue para o continente que escolher (África ou América Central) para trabalhar na área de seu interesse

Requisitos: Ter acima de 18 anos

Causas: Meio ambiente e consumo sustentável, saúde, desenvolvimento local, esporte e educação

Contatos: info@cctg.org ou www.cctg.org

Entidade/Evento: Ação Global no Novo Gama

Objetivo: Promover a saúde para a comunidade do entorno de Brasília

Requisitos: Médicos, nutricionistas, ginecologistas e dentistas

Causas: Proteção aos animais, voluntariado empresarial, responsabilidade social, meio ambiente e consumo sustentável, saúde, esporte, educação, deficiência

Contatos: (61) 9676-7128 / 9276-8081

Entidade/Evento: Lar de Crianças da Samambaia

Objetivo: arrecadação de alimentos

Requisitos: Não tem

Causa: Responsabilidade social

Contato: http://br.groups.yahoo.com/group/faca_a_sua_parte/

Entidade/Evento: Grupo de visitas a crianças carentes

Objetivos: Brincar com as crianças e distraí-las, sempre um domingo por mês

Requisitos: Boa vontade e disposição para ajudar

Causa: Responsabilidade social

Contatos: maritza.carla7@gmail.com ou www.nossolardf.org.br

Entidade/Evento: Pedalando para a vida

Objetivo: Conscientizar as pessoas em relação à preservação do meio ambiente por meio de educação continuada

Requisitos: Esportistas ligados ao ciclismo em trilhas

Causas: Responsabilidade social, meio ambiente e consumo sustentável, saúde, esporte, educação, arte e cultura

Contato: <http://br.groups.yahoo.com/group/pedalandoparaavida>

Fonte: www.portaldovoluntario.org.br

Conselhos de Direitos

A Constituição Federal de 1988 é um marco em relação aos direitos sociais. Instituiu a democracia participativa, os instrumentos de democracia direta e possibilitou a criação de mecanismos de controle social, como os conselhos de direitos, de políticas e de gestão de políticas públicas específicas.

Os conselhos institucionalizados a partir da CF/88 são órgãos colegiados, permanentes, preferencialmente deliberativos e paritários incumbidos, de modo

geral, da formulação, da supervisão e da avaliação das políticas públicas de garantia de direitos humanos, em âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, zelando para que tais direitos não sejam violados.

É inegável o significativo avanço na criação dessas instituições democráticas, que ampliam a democracia e asseguram a participação e o controle social. No entanto, em se tratando de inovações, ainda são muitos os desafios para a compreensão e

efetivação desses espaços como instâncias deliberativas. Ainda são muitos os conselhos de direitos que mantêm o caráter apenas consultivo ou de assessoramento, e até mesmo de subordinação, do poder executivo, fragilizando desta forma o poder decisório da participação da sociedade na relação com o Estado.

É bom frisar que os conselhos de direitos não são órgãos governamentais nem são estruturados por normas específicas da administração pública. Também não são associações. Os conselhos de direitos são vinculados à estrutura básica do poder executivo e possuem estruturas, composição e organização próprias fixadas em legislação específica.

Os conselhos de direitos, independentemente do nível de atuação – nacional, estadual, distrital ou municipal – são espaços nos quais o governo e a sociedade discutem, formulam e deliberam, de forma compartilhada e co-responsável, as diretrizes para as políticas públicas de promoção, proteção e defesa de direitos.

Não são, portanto, executores de políticas, são formuladores, promotores de políticas, defensores de direitos, controladores das ações públicas governamentais e não-governamentais, normatizadores de parâmetros e definidores de diretrizes das políticas na perspectiva da garantia dos direitos humanos, sociais e políticos.

Características comuns aos conselhos de direitos

Devem ter caráter deliberativo. O fato de serem reconhecidos legalmente como deliberativos não é suficiente para que os conselhos sejam realmente deliberativos. Para ser reconhecido e valorizado como tal, o conselho precisa ter legitimidade tanto na definição de sua composição, quanto na capacidade de interlocução entre seus integrantes.

Devem levar em consideração as reivindicações dos grupos sociais e atuar na implementação e controle das políticas públicas.

Devem ser integrados por legítimas instituições atuantes nos segmentos ligados à área de atuação do conselho.

Devem ser compostos de forma paritária por representantes do governo e da sociedade.

Devem ter assegurados recursos no orçamento federal, estadual, distrital e municipal para o seu funcionamento.

São características peculiares a cada conselho:

- número de participantes;
- regimento interno;
- infra-estrutura de funcionamento.

Os conselhos precisam ter atribuições claramente definidas para exercerem suas funções. Investidos de autonomia e independência como representantes do Estado e da sociedade, os seus membros devem buscar in-

formações sobre os poderes de que são investidos, das atribuições a serem desempenhadas no exercício de suas funções e das legislações acerca do conselho de direitos que integra.

A falta de informação sobre suas atribuições pode levar os conselheiros à omissão ou mesmo à atuação aquém das necessidades demandadas pelo conselho, diante de circunstâncias locais específicas das comunidades que representam.

“Os conselhos são órgãos colegiados, permanentes, preferencialmente deliberativos e paritários incumbidos, de modo geral, da formulação, da supervisão e da avaliação das políticas públicas de garantia de direitos humanos, em âmbitos federal, estadual, distrital e municipal”

“Os conselhos precisam ter atribuições claramente definidas para exercerem suas funções. Investidos de autonomia e independência como representantes do Estado e da sociedade, os seus membros devem buscar informações sobre os poderes de que são investidos, das atribuições a serem desempenhadas no exercício de suas funções e das legislações acerca do conselho de direitos que integra”

Conhecer a legislação e o seu papel confere aos conselheiros maior segurança para lidar com as adversidades e posicionamentos muitas vezes contrários aos interesses da instituição que representa. A promoção e a garantia dos direitos humanos nas comunidades dependem do grau de comprometimento dos conselheiros associado ao conhecimento de suas atribuições como membro do conselho e das peculiaridades do segmento que representa.

Em termos de representação, os conselhos são constituídos de instituições representadas por pessoas que não falam por si, mas pelos sujeitos coletivos que representam. Portanto, devem socializar, no âmbito das suas respectivas instituições, as questões tratadas nos conselhos e delas colher contribuições para as decisões do colegiado.

Finalmente, cumpre-nos ressaltar a importância da articulação entre os conselhos de direitos, pois os conselhos intersetoriais muitas vezes possuem atribuições comuns e, por vezes, seus poderes deliberativos podem entrar em conflito, trazendo como consequência prejuízo ou sobreposição na execução das políticas formuladas. Daí porque se faz necessário que os conselhos de direitos se conheçam, identifiquem suas atribuições próprias e compartilhas e busquem um entendimento e coesão em prol de um interesse público maior.

BIBLIOGRAFIA

PEREIRA, Potyara Amazeida P. *Controle democrático como garantia de direitos da pessoa idosa*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH/PR, 2007.

RODRIGUES, Maria de Lourdes Alves...[et al.], colaboradores Célia Maria Escanfella...[et al.]. *Formação de conselheiros em direitos humanos*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH/PR, 2007.



Paula Regina de Oliveira Ribeiro
Defensora Pública do DF –
Coordenadora do Núcleo de Defesa
do Idoso; Conselheira Nacional dos
Direitos do Idoso - Gestão: 2004/2008;
Conselheira Distrital dos Direitos do
Idoso – Gestão: 2008/2011.

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

Cidadãos têm o dever de enfrentar as questões que envolvem o envelhecimento da população. Idosos ainda não exercem seus direitos

Tanto a Política Nacional do Idoso como o Estatuto do Idoso prevêm a criação e atuação dos Conselhos do Idoso nos âmbitos nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal.

Uma das principais atribuições dos conselhos é a de acompanhar e avaliar o desenvolvimento das políticas públicas.

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI foi instituído pelo Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002. Na época, tinha caráter somente consultivo e não era paritário. Em 27 de junho de 2002, foi assinado o Decreto nº 4.287, dando paridade ao Conselho, ou seja, desde então, participam, em igual número, representantes do governo e da sociedade civil. Enfim, em 17 de junho de 2004, foi sancionado, pelo presidente da República, o Decreto nº 5.109, instituindo o CNDI de caráter deliberativo, isto é, o conselho pode discutir e decidir questões de sua competência.

O CNDI está vinculado à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR).

Para fortalecer o papel do conselho, foi realizada a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, entre os dias 23 e 26 de maio de 2006, em Brasília. O tema foi “Construindo a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa”, tendo como base o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Em outubro, foi a vez da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, cujo tema foi: “Avanços e Desafios da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa”.

Nessa segunda conferência, governo e sociedade avaliaram os avanços da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Esta rede é constituída por programas, projetos e serviços destinados à pessoa idosa

Compete ao Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

- Elaborar as diretrizes, instrumentos, normas e prioridades da Política Nacional do Idoso, controlar e fiscalizar as ações de execução, através de resoluções elaboradas pelas comissões e aprovadas no plenário das reuniões ordinárias ou extraordinárias, e, ainda, a capacitação de conselheiros e gestores estaduais da Política do Idoso.
- Zelar pela aplicação da política nacional de atendimento ao idoso – Lei 8.842/94. Para isso, o CNDI elabora um plano de ação, resultado das deliberações da Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, e articula recursos junto aos poderes executivo e legislativo federais, para a concretização das ações por meio do executivo em âmbito estadual, do DF e dos municípios.
- Dar apoio técnico e orientar os conselhos estaduais, do Distrito Federal e municipais dos direitos do idoso, para que tornem efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso, de acordo com a suas demandas.
- Avaliar a política desenvolvida nas esferas estadual, distrital e municipal e a atuação dos conselhos do idoso instituídos nessas áreas do governo.
- Criar, implantar e manter ações sistematizadas de avaliação dos resultados da Política Nacional do Idoso.
- Apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos do idoso, com a indicação das medidas a serem adotadas nos casos de atentados ou violação desses direitos.
- Acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União, indicando modificações necessárias à execução da política formulada para a promoção dos direitos do idoso.

de forma articulada e integrada, destacando-se os centros de convivência, centros-dia, atendimento domiciliar, instituições de longa permanência, centros de saúde, centros de referência da assistência social, promotorias de Justiça, defensorias públicas, delegacias, conselhos de defesa de direitos da pessoa idosa e centros de prevenção à violência contra a pessoa idosa. De acordo com as deliberações da Con-

ferência, foi elaborado um plano de ação de âmbito nacional e cada estado elaborou seu plano estadual, definindo prioridades e colocando em prática as ações propostas.

A sociedade precisa se preparar mais para enfrentar a questão do envelhecimento. O mundo hoje está passando por uma revolução tecnológica e científica, permitindo maior expectativa de vida aos indivíduos. Entretanto,

os idosos ainda não exercem plenamente a sua cidadania. É preciso buscar alternativas que conciliem o crescimento econômico com a inclusão social. A sociedade e os idosos como protagonistas não devem ficar alheios. A organização da rede de proteção e defesa das pessoas idosas é primordial para que possamos administrar melhor essa transformação demográfica.

Os idosos devem ter participação mais ativa junto aos conselhos de saúde, de assistência social, de defesa dos direitos do idoso e das comissões estaduais do trabalho, a fim de garantir a efetividade do trabalho desses órgãos, que são, na verdade, o instrumento de que dispõe a sociedade para cobrar a implementação das políticas públicas. ■



Jurilza M. B. de Mendonça
Mestre em Gerontologia



Assistência farmacêutica e o idoso

Minha avó sempre falava que, para a tristeza, o único remédio era o tempo. Sábias eram as palavras da vovó. Antigamente era assim mesmo, a tristeza era parte natural da vida e apenas o tempo tinha capacidade de curar tamanha dor. Mas, como não poderia ser diferente, em uma sociedade altamente consumista e imediatista como a de hoje, o tempo já não serve mais de remédio. Os medicamentos passaram a ser um grande negócio, a cura para tudo, até para a pobre da tristeza, que acabou virando doença.

É assim, lembrando a minha avó, que introduzo este artigo sobre a assistência farmacêutica e o idoso, chamando a atenção dos ilustres leitores da revista *Reviva* para uma melhor reflexão sobre o uso inadequado de medicamentos em nossa sociedade. Em um mercado altamente lucrativo como o de medicamentos, cada vez se torna mais importante a informação de que, a par dos grandes benefícios que os medicamentos trouxeram aos seres humanos, influenciando inclusive no aumento da expectativa de vida da população, o uso exagerado e irracional de medicamentos pode gerar grandes prejuízos à saúde e até mesmo à vida do ser humano.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a utilização indevida de medicamentos como um problema de saúde pública que assola o mundo,

“Em um mercado altamente lucrativo como o de medicamentos, cada vez se torna mais importante a informação de que, a partir dos grandes benefícios que os medicamentos trouxeram aos seres humanos, influenciando inclusive no aumento da expectativa de vida da população, o uso exagerado e irracional de medicamentos pode gerar grandes prejuízos à saúde e até mesmo à vida do ser humano”

incluindo o Brasil. De acordo com o instituto IMS Health, o Brasil é considerado o quarto mercado de consumo de medicamentos do mundo. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) aponta que o Brasil é o país com o maior número de farmácias e drogarias do mundo, existindo, em média, uma farmácia para cada três mil habitantes, chegando a dois mil habitantes em grandes centros urbanos. Os números diferem do padrão europeu, em que existe uma farmácia para cada oito mil habitantes.

Pode parecer estranha essa abordagem introdutória para se falar de assistência farmacêutica e idoso, mas é justamente assim que pretendo alertar que a assistência farmacêutica não se confunde com o mero fornecimento do medicamento prescrito (ou até não prescrito). Consiste, porém, em um complexo de atos que se inicia com a análise do perfil epidemiológico da população e dos fármacos existentes, sob o ponto de vista da eficácia, segurança e qualidade, e a respectiva seleção de medicamentos, levando-se em conta os recursos disponíveis e as necessidades dos usuários, passando pela programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação do medicamento ao usuário e, chegando-se ao final, com a garantia de que a sua utilização dar-se-á efetivamente de maneira racional e adequada.

Princípios constitucionais

Por sua vez, a seleção de medicamentos para dispensação na rede pública de saúde, além logicamente dos critérios de eficácia, qualidade e segurança, mostra-se imprescindível à própria sustentabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS, que tem como princípios constitucionais a universalidade, a integralidade e a equidade. Neste ponto, vale observar que o princípio da integralidade tem o seu entendimento muitas vezes equivocado. A integralidade não quer dizer que todos têm direito a tudo, muito pelo contrário, em um sistema de recursos escassos e necessidades infinitas, como é o da saúde, a integralidade significa que as ações e serviços de saúde devem ser prestados em todos os níveis de complexidade – primária, média e alta, com prioridade à atenção primária, que deve constituir a porta de entrada do SUS, mesmo se tratando de usuário idoso, como forma de prevenção e promoção da saúde. Evidentemente, essa prioridade não impede que o usuário seja considerado de média ou alta complexidade, se isso for necessário. Independentemente do tipo de assistência, a integralidade sempre deve ser conjugada com os demais princípios.

Mas, como citado anteriormente, o medicamento somente será um agente propulsor para a melhoria da saúde e da qualida-

de de vida e efetivação do direito social à saúde, se a política implementada no âmbito da assistência farmacêutica garantir requisitos como eficácia, segurança e qualidade, disponibilidade oportuna e utilização em quantidade adequada, entre outros. Diante desse contexto, somado ao fato de que o envelhecimento da população é um fenômeno mundial, o Poder Público, responsável pela adoção de políticas públicas voltadas à efetivação do direito à saúde, deve estabelecer estratégias para o cumprimento da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 1990) e do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003), propiciando ao idoso um envelhecimento ativo e com qualidade de vida. Essas leis estabelecem, entre outros direitos, que ao idoso deve ser garantido o acesso integral à saúde, cabendo, assim, ao Estado, a implementação das ações necessárias à efetivação desse direito social, incluindo a adequada dispensação de medicamentos.

Política Nacional

Considerando as especificidades epidemiológicas desta faixa etária, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 2.528, de 2006/GM), atualizada em 2006, que tem como diretrizes essenciais: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade fun-

cional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas. Essas diretrizes devem nortear todas as ações no setor da saúde voltadas ao idoso, inclusive no campo de assistência farmacêutica. Porém, como se sabe, no âmbito do DF, as ações no setor da saúde, como um todo, têm sido ineficientes. Quando se trata de idoso, parece que o Estado tem se esquecido da referida Política Nacional de Saúde do Idoso e suas diretrizes e, por isso, inúmeras reclamações chegam ao Ministério Público e tanto a Prosus quanto a Prodidre vêm trabalhando para garantir esse direito.

A assistência farmacêutica do idoso, parte integrante da política de atenção à saúde da pessoa idosa, deve ter, entre outros, o propósito de evitar ou, ao menos, de minimizar as consequências da fragmentação de que a medicina foi objeto ao longo dos últimos anos. É que, diferentemente do passado, em que havia a figura do médico da família, atualmente existem inúmeras especialidades médicas. Essa situação, se, por um lado, mostra-se muito benéfica, por outro lado, dada a ausência de comunicabi-

“A seleção de medicamentos para dispensação na rede pública de saúde, além logicamente dos critérios de eficácia, qualidade e segurança, mostra-se imprescindível à própria sustentabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS, que tem como princípios constitucionais a universalidade, a integralidade e a equidade”

lidade e integração nas diversas terapêuticas escolhidas para um mesmo paciente, em especial o idoso, pode também ocasionar o chamado uso inadequado de medicamentos, em razão, muitas vezes, da incompatibilidade dos fármacos prescritos por diferentes especialistas.

Barreiras a superar

De qualquer sorte, ao que pese a ausência dessa articulação, o idoso tem direito ao acesso aos medicamentos de que necessita e que constam nas relações do Poder Público. Sabe-se, porém, que, na prática, o idoso tem enfrentado dificuldades nesse acesso, razão pela qual tem se recorrido ao Poder Judiciário, a fim de compelir o Estado a fornecer o medicamento que deveria ter sido dispensado. O Poder Judiciário tem se manifestado favoravelmente a esses pedidos, ao menos quanto aos medicamentos constantes em relações e protocolos clínicos. Isso não retira todo o desgaste que o idoso naturalmente debilitado acaba por enfrentar, principalmente em razão da falta de continuidade no uso de medicamento, o que acaba por acarretar também o chamado uso inadequado do medicamento em prejuízo à saúde do idoso.

A dispensação de medicamentos possui fundamental importância no cenário da saúde pública brasileira, caracterizando-se como componente estratégico na terapêutica e na manutenção à saúde. Especificamente em relação ao idoso, porém, o déficit do número de geriatras no Brasil, somado ainda à falta de capacitação dos demais profissionais de saúde para lidar com as necessidades da população que envelhece, dificulta a implementação da política de atenção à saúde do idoso e, em consequência, a de assistência farmacêutica. O sistema de atenção à saúde deve trabalhar de forma integrada, cabendo aos gestores públicos desenvolver ações que objetivem a construção de uma atenção integral à saúde dos idosos voltada ao envelhecimento ativo. Para a eficiência e segurança desse sistema, deve ser mudada a rede de saúde para atender ao idoso, que, conforme já ressaltado, deverá ser norteada pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

Não obstante a necessidade de se priorizar a atenção primária à saúde em relação aos cuidados da saúde do idoso, com o compartilhamento de responsabilidade com a própria população envolvida, todos os

níveis de atenção à saúde (primária, média e alta complexidade) devem ter os seus recursos humanos capacitados de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso, de forma articulada. Deve-se incluir também a terapêutica medicamentosa, que, como citado inicialmente, deve ser implementada por meio de políticas públicas de forma a garantir requisitos como eficácia, segurança e qualidade, disponibilidade oportuna e utilização em quantidade adequada, entre outros. ■



Cátia Gisele Martins Vergara
Promotora de Justiça de Defesa da
Saúde/ MPDFT

Ensaio sobre a cegueira

Fernanda Lambach da equipe da *Reviva*

“O medo cega, disse a rapariga dos óculos escuros. São palavras certas, já éramos cegos no momento em que cegamos, o medo nos cegou, o medo nos fará continuar cegos, Quem está a falar, perguntou o médico, Um cego, respondeu a voz, só um cego, é o que temos aqui. Então perguntou o velho da venda preta, Quantos cegos serão precisos para fazer uma cegueira. Ninguém lhe soube responder.”

O filme *Ensaio sobre a Cegueira* (2008), de Fernando Meirelles, baseado na obra de José Saramago (1995), emocionou o próprio escritor e impressionou a crítica. Obriga o espectador a uma viagem para dentro de si mesmo, junto à epidemia de cegueira branca. Nesse mergulho íntimo, diante do pavor de não reconhecer mais

o mundo exterior, homens e mulheres revelam-se. Confinadas, as vítimas da cegueira branca descobrem as mazelas interiores, os egoísmos e todas as aves de rapina que habitam os calabouços do ser humano.

O perdão e a transformação aparecem com a chuva. Fernando Meirelles caprichou nos efeitos da água lavando o sofrimento. É o momento em que o público se pergunta se, mesmo enxergando, não estaria evitando ver a vida e aceitá-la assim como é.

“Por que foi que cegamos, não sei, talvez um dia se chegue a conhecer a razão. Queres que te diga o que penso, diz. Penso que não cegámos, penso que estamos cegos. Cegos que vêem, cegos que, vendo, não vêem.”

**Prodide – Promotoria de Justiça da Pessoa
Idosa e da Pessoa com Deficiência**

Praça Municipal, Lote 2, Ed. Sede do MPDFT,
salas 115/119, Brasília-DF

Tel.: (61) 3343-9414/3343-9960

**Nurin - Núcleo Regional de
Informações sobre Deficiência**

Praça Municipal, Lote 2, Ed. Sede do MPDFT,
sala 121, Brasília-DF

Tel.: (61) 3343-9721

CENTRAL JUDICIAL DO IDOSO

Fórum Milton Sebastião Barbosa, Bloco B, 3º andar, entre as alas
A/B, em frente ao hall dos elevadores, Brasília-DF

Tel.: (61) 3343-7621

