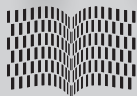


Ana Carolina da Costa e Fonseca (org.)
Paulo Gilberto Cogo Leivas (org.)

Direitos Humanos e Saúde

Volume 1



**Editora da
UFCSPA**

Ana Carolina da Costa e Fonseca (org.)
Paulo Gilberto Cogo Leivas (org.)

Direitos Humanos e Saúde
Volume 1

Porto Alegre
Editora da UFCSPA
2018

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Reitora

Lucia Campos Pellanda

Vice-reitora

Jenifer Saffi

Editora da UFCSPA

Diretora

Ana Carolina da Costa e Fonseca

Vice-diretor

Éder da Silveira

Conselho editorial

Alberto Antônio Rasia Filho, Ana Carolina Faedrich dos Santos, Ana Rachel Salgado, Cláudia de Souza Libânio, Katya Vianna Rigatto, Márcia Vignoli da Silva, Michely Lopes Nunes, Rodrigo de Oliveira Lemos

Edição geral

Olivia Barros de Freitas, Ana Carolina da Costa e Fonseca

Revisão

Olivia Barros de Freitas, Isabela Beraldi Esperandio, Rodrigo de Oliveira Lemos

Projeto gráfico

André Selbach Nasi (Ascom/UFCSPA)

Diagramação

Eduardo Coimbra Farias (Ascom/UFCSPA)

É permitida a reprodução sem fins lucrativos por meio físico ou digital desta obra, parcial ou total, desde que citada a fonte ou sítio da internet onde pode ser encontrada (www.ufcspa.edu.br).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D598 Direitos humanos e saúde : volume 1 / organizadores: Ana Carolina da Costa e Fonseca e Paulo Gilberto Cogo Leivas. – Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2018.
Recurso on-line (319 p.)

Modo de acesso: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/editora/obras-publicadas>
ISBN 978-85-92652-03-6

1. Saúde Pública. 2. Direitos humanos. I. Fonseca, Ana Carolina da Costa e. II. Leivas, Paulo Gilberto Cogo. III. Título.

CDD 614
CDU 614:342.7

Autores

Adriana da Cunha Ravizza
Adriana Wagner
Ana Carolina da Costa e Fonseca (org.)
Ana Cláudia Souza Vazquez
Ana Elisa de Castro Freitas
Angelo Brandelli Costa
Carlos Estellita-Lins
Claudio Simon Hutz
Cora Efrom
Dani Rudnicki
Daniel Paulo Caye
Denise Falcke
Eduardo Harder
Erica Franceschini
Gilberto Thums
Gisele O'Dwyer
Guilherme Gomes Ferreira
Jean Von Hohendorff
Jurandir Zamberlam
Luísa Fernanda Habigzang
Mariana Gonçalves Boeckel
Marianna Rodrigues Vitória
Mayte Raya Amazarray
Mônica Acevedo Henz
Paulo Gilberto Cogo Leivas (org.)
Silvia Helena Koller
Tania Mara Galli Fonseca
Vanessa Canabarro Dios

NOTA DOS ORGANIZADORES

Este é o primeiro volume de uma série sobre direitos humanos e saúde. O livro é composto por doze artigos que discutem situações concretas de violações de direitos humanos e refletem, de modo teórico, sobre elas, no que se relaciona à proteção do direito à saúde.

Inspirados pela Declaração de 1948, discorreremos sobre temas contemporâneos que tratam de violações de direitos humanos, no que concerne à proteção à saúde. Entende-se o conceito de saúde de modo amplo, conforme formulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no preâmbulo da sua Constituição de 1946: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” A Declaração foi nosso ponto de partida, mas nosso olhar está voltado para o presente.

Gostaríamos, ainda, de registrar alguns agradecimentos. Aos autores, por abraçarem o projeto conosco e por aceitarem o desafio de pensar questões de direitos humanos da perspectiva da saúde. Aos revisores Isabela Beraldi Esperandio, Olívia Barros de Freitas e Rodrigo de Oliveira Lemos, agradecemos pelo empenho e pela paciência com que revisaram os artigos.

A todos os brasileiros, que, ao pagarem impostos direta ou indiretamente, custeiam os salários de muitos dos autores desta obra, que, assim como nós, são professores de universidade federais, funcionários públicos que desempenham outras funções ou, ainda, alunos formados em universidade públicas. Mais que agradecer, retribuímos, oferecendo uma obra de qualidade e com acesso *online* gratuito.

SUMÁRIO

Declaração Universal dos Direitos Humanos 11

1 - Uma breve história sobre as noções de sexo e gênero e
seus desdobramentos na área da saúde21

Angelo Brandelli Costa

2 - Direito à identidade na era dos direitos? Notas sobre
experiências de atuação com processos de retificação
de registro civil de travestis e transexuais41

*Marianna Rodrigues Vitória, Guilherme Gomes Ferreira, Adriana da Cunha Ravizza,
Daniel Paulo Caye*

3 - Estariam os Direitos Humanos claudicando na política
nacional de atenção às urgências? 63

Carlos Estellita-Lins, Gisele O'Dwyer

4 – “Faça isso não, o seu bebê vai nascer. Espere, se Deus mandou, é porque quis assim”. Sobre a laicidade e o abortamento previstos em lei no Brasil 99

Vanessa Canabarro Dios

5 – Os Direitos Humanos e a interpretação judicial do direito constitucional à saúde 117

Dani Rudnicki, Mônica Acevedo Henz

6 – Migrações: um processo dinâmico da humanidade. . . .137

Jurandir Zamberlam

7 – Violência conjugal como violação de direitos na intimidade165

Mariana Gonçalves Boeckel, Denise Falcke, Adriana Wagner

8 – Violência sexual contra crianças e adolescentes: um problema de saúde pública, um problema de cada cidadão 181

Jean Von Hobendorff, Luísa Fernanda Habigzang, Sílvia Helena Koller

9 – Arte e loucura como limiar para uma outra história . . 199

Erica Franceschini, Tania Mara Galli Fonseca

10 – Violência no trabalho e os danos à saúde dos trabalhadores221

Ana Claudia Souza Vazquez, Cora Efrom, Claudio Simon Hutz

11 - Assédio moral nas organizações: aspectos psicológicos,
jurídicos e filosóficos261

*Ana Carolina da Costa e Fonseca, Gilberto Thums, Mayte Raya Amazarray, Paulo Gilberto
Cogo Leivas*

12 - Os Povos Indígenas no ensino superior e os caminhos
para a efetivação da justiça e do bem viver 303

Ana Elisa de Castro Freitas, Eduardo Harder

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS - 1948

PREÂMBULO

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo;

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os todos gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do ser humano comum;

Considerando ser essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo império da lei, para que o ser humano não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão;

Considerando ser essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações;

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta da ONU, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade

e no valor do ser humano e na igualdade de direitos entre homens e mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla;

Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos e liberdades humanas fundamentais e a observância desses direitos e liberdades;

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso;

Agora, portanto, a Assembleia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

Artigo 1°

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

Artigo 2°

I - Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

II – Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

Artigo 3°

Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Artigo 4°

Ninguém será mantido em escravidão ou servidão; a escravidão e o tráfico de escravos serão proibidos em todas as suas formas.

Artigo 5°

Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

Artigo 6°

Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.

Artigo 7°

Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

Artigo 8°

Todo ser humano tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

Artigo 9°

Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

Artigo 10

Todo ser humano tem direito, em plena igualdade, a uma justa e pública audiência por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir sobre seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.

Artigo 11

I - Todo ser humano acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa.

II - Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituíam delito perante o direito nacional ou internacional. Também não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.

Artigo 12

Ninguém será sujeito à interferência em sua vida privada, em sua família, em seu lar ou em sua correspondência, nem a ataque à sua honra e reputação. Todo ser humano tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

Artigo 13

I - Todo ser humano tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.

II - Todo ser humano tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

Artigo 14

I - Todo ser humano, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.

II - Este direito não pode ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

Artigo 15

I - Todo homem tem direito a uma nacionalidade.

II - Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.

Artigo 16

I - Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.

II - O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.

III - A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

Artigo 17

I - Todo ser humano tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.

II - Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

Artigo 18

Todo ser humano tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela práti-

ca, pelo culto e pela observância, em público ou em particular.

Artigo 19

Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

Artigo 20

I - Todo ser humano tem direito à liberdade de reunião e associação pacífica.

II - Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

Artigo 21

I - Todo ser humano tem o direito de fazer parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.

II - Todo ser humano tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.

III - A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

Artigo 22

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

Artigo 23

I - Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

II - Todo ser humano, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.

III - Todo ser humano que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.

IV - Todo ser humano tem direito a organizar sindicatos e a neles ingressar para proteção de seus interesses.

Artigo 24

Todo ser humano tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e a férias remuneradas periódicas.

Artigo 25

I - Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

II - A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Artigo 26

I - Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução ele-

mentar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.

II - A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

III - Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

Artigo 27

I - Todo ser humano tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir das artes e de participar do progresso científico e de seus benefícios.

II - Todo ser humano tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica literária ou artística da qual seja autor.

Artigo 28

Todo ser humano tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.

Artigo 29

I - Todo ser humano tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.

II - No exercício de seus direitos e liberdades, todo ser humano estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem

pública e do bem-estar de uma sociedade democrática.

III - Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

Artigo 30

Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades aqui estabelecidos.¹

¹ Conteúdo integral disponível na página das Nações Unidas: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>

1. UMA BREVE HISTÓRIA SOBRE AS NOÇÕES DE SEXO E GÊNERO E SEUS DESDOBRAMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE

Angelo Brandelli Costa¹

O objetivo deste texto é recuperar o tratamento histórico que a Psicologia deu às ideias de sexo e gênero e seus desdobramentos no campo da saúde. Além disso, a partir das discussões contemporâneas nessa área, pretende-se apontar para uma concepção de gênero não essencialista, pluralista e não patologizante, a partir da ideia de autodeclaração. As reflexões aqui expostas são oriundas do estudo “Avaliação do gênero na psicologia brasileira: manutenção de

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI/UFRGS). Doutor em Psicologia (PPGPSICO/UFRGS). Atualmente é professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do (PUCRS). Desenvolve pesquisas nas áreas de Psicologia social e da saúde com ênfase em sexualidade, gênero e preconceito.

desigualdades e aprisionamento de corpos e mentes”, de autoria de Angelo Brandelli Costa, Henrique Caetano Nardi e Silvia Helena Koller, e são aqui sintetizadas de forma a apresentar essa problemática a um público maior.

O exame da diferença supostamente natural entre homens e mulheres é uma ideia relativamente recente. O historiador Thomas Laqueur (2001) demonstrou que tal preceito emergiu no pensamento ocidental no século XVIII diante de interesses políticos que encontraram no estudo científico dessas diferenças uma justificativa para a manutenção da hierarquia masculina na organização da sociedade. O modelo predominante até esse século era o do sexo único. Esse modelo, oriundo da medicina greco-romana, entendia as diferenças anatômicas percebidas nos órgãos genitais como diferentes graus de uma mesma espécie. O canal vaginal era visto como um pênis voltado para dentro que, com a força e a intensidade do “calor vital”, evoluiria até a completude anatômica. No modelo surgido em seguida, homens e mulheres teriam propriedades que se supunham específicas e necessárias. Uma das ciências dedicada ao estudo desse modelo era a frenologia, a qual afirmava que o formato do crânio das mulheres evidenciava subdesenvolvimento de regiões cerebrais necessárias para o sucesso intelectual, ao passo que mostrava desenvolvidas as regiões relacionadas à maternidade (STAUM, 2003).

Os sujeitos, até então avaliados por suas atitudes religiosas ou pelos valores aristocráticos, passaram a ser avaliados pela conformidade à sua “natureza” biológica e, posteriormente, psicológica (FAUSTO-STERLING, 2008; FOUCAULT, 1998; KATZ, 1996). Isto é, o conjunto de ideias oriundas da psicologia do senso comum usadas na época para justificar qualidades que seriam desejáveis a mulheres e homens foi ganhando respaldo à medida em que essas concepções foram incorporadas às ciências que se consolidavam na época. A psicologia científica nasceu no final do século XIX

preocupada, entre outras coisas, com essas diferenças. Exemplos são as pesquisas sobre a maior variabilidade intelectual masculina, sobre o instinto materno e sobre sua relação com a chamada natureza feminina (SHIELDS, 1982).

Cabe ressaltar que a diferença entre homens e mulheres não era apenas considerada em relação à adaptação social, mas também à sexual. Em 1869, o jornalista húngaro Karol Maria Kertbeny criou os termos homossexual e homossexualidade, em um texto contrário ao Código Penal Prussiano, que condenava esse tipo de conduta. Mais tarde, em 1886, os termos foram apropriados pelo psiquiatra Krafft-Ebing na sua teoria dos desvios sexuais, associando homossexualidade à patologia. Em *Psychopathia Sexualis* (2011), o autor examinou práticas sexuais a partir da perspectiva darwinista emergente de que todo comportamento sexual que não visava à procriação era não adaptativo.

Krafft-Ebing também foi um dos pioneiros a documentar casos de pessoas que gostariam de viver ou já viviam como o sexo diferente do designado ao nascimento. Na época, no entanto, o comportamento sexual e aquilo que é hoje denominado identidade de gênero não eram tidos como categorias distintas (DRESCHER, 2010). Isso era visível nas teorias que afirmavam que homossexuais teriam uma “alma feminina” em um corpo masculino, na hipótese freudiana do desenvolvimento sexual “invertido” (FREUD, 2011) e na noção genérica de invertidos sexuais propagada por Krafft-Ebing e pelo sexólogo Havelock Ellis (2013). Magnus Hirschfeld é creditado como o precursor, entre os anos 1910 e 1920, da distinção entre o desejo por pessoas do mesmo sexo e o desejo de viver como alguém de um sexo diferente do designado ao nascimento, a que ele dava o nome de tranvestismo (DRESCHER, COHEN-KETTENIS; WINTER, 2012). Assim, baseados nas teorias da época, até a segunda metade do século XX, profissionais da psicologia e da psiquiatria ofereciam

toda sorte de terapias corretivas das variações sexuais e de gênero (DRESCHER, 2010).

Com a popularização da avaliação psicológica no início do século XX, foram desenvolvidos inúmeros instrumentos para medir uma imensa gama de aptidões: verbais, matemáticas, entre outras. As pesquisas sobre as diferenças entre homens e mulheres também aumentaram, mas envoltas em grande confusão, já que, no geral, os estudos não chegavam a uma conclusão sobre essas diferenças (MORAWSKI, 1985).

Foram Lewis Terman e Catherine Miles que, em 1936, ofereceram uma solução para esse impasse. Analisando os diversos testes disponíveis na época, os autores selecionaram apenas os itens em que homens e mulheres diferiam, para formar assim um novo instrumento capaz de analisar não mais a diferença entre homens e mulheres em um dito teste, mas as diferenças entre a “masculinidade” e a “feminilidade” no padrão de resposta; ou seja, uma medida “do sexo psicológico” no qual as diferenças entre homens e mulheres encontradas na pesquisa psicológica anterior estabeleceriam o que foi tomado como o padrão de feminilidade e de masculinidade.

Para reduzir a possibilidade de influência na resposta, o instrumento foi genericamente denominado *Attitude Interest Analysis Survey* (AIAS) (TERMAN; MILES, 1936). Nesse instrumento, masculinidade e feminilidade eram compreendidas como um construto bipolar e unifatorial. Isso significa dizer que masculinidade e feminilidade eram polos opostos de um único contínuo e, no caso do teste de Terman e Miles (1936), equivalia a diferentes respostas nos 456 itens de associação de palavra: atitudes em relação aos sentimentos, interesses e opiniões divididos em sete subescalas. O escore de feminilidade era pontuado a partir da resposta negativa a perguntas como: gostar de andar de bicicleta, brincar com cobras, ver uma flor ou uma estrela em uma mancha de tinta; e o de masculinidade,

por sua vez, em respostas como: afirmar ver um morcego na mesma mancha ou desgostar de estrangeiros, de mulheres inteligentes e de dançar.

No contexto norte-americano, as teorias psicanalíticas ganhavam fôlego e, com elas, a compreensão de que a diferença sexual era um atributo psíquico central para a personalidade não acessível à consciência (o que justificava uma avaliação externa) e que seguiria um desenvolvimento tido como normal (MORANSKI, 1985). Isto é, uma pessoa emocionalmente saudável seria aquela, por exemplo, que teve o sexo feminino atribuído ao nascer, identificada como mulher, conformada e se comportando de acordo com as expectativas sociais apropriadas para a personalidade feminina da época e heterossexual. No pressuposto da época, homens “femininos” e mulheres “masculinas” eram automaticamente considerados invertidos sexuais. Portanto, esse tipo de avaliação de gênero tinha como intuito avaliar essas supostas incongruências (SHIELDS; DICICCO, 2011).

Um marco no campo do estudo do gênero foi o trabalho de John Money a respeito de crianças nascidas com condições intersexuais (MONEY; HAMPSON; HAMPSON, 1955, 1957). Analisando casos de procedimentos médicos de designação sexual em crianças nascidas com genitália ambígua, Money acreditava que as atitudes dos pais tinham um forte efeito sobre a aceitação da criança na categoria clinicamente atribuída. Money foi pioneiro em fazer a distinção entre sexo e gênero, teorizando que o senso de ser homem ou mulher era adquirido principalmente por fatores ambientais. Para Money, havia uma diferença entre a) os fatores anatômicos e fisiológicos, ou seja, o “sexo” cromossômico, hormonal, gônadas, e a genitália externa e interna; b) a socialização de gênero na primeira infância; e c) as características psicológicas – o papel social de gênero – adquiridas através dessa socialização. Posteriormente, Money diferenciou identidade de gênero, o senso privado, do papel social

de gênero – a expressão pública da identidade de gênero (MONEY; EHRHARDT, 1972).

Em meados dos anos 1960, na esteira da obra de Money, surgiram as primeiras clínicas oferecendo procedimentos de modificação genital para adultos que procuravam tal tratamento. Harry Benjamin (1966) é creditado como o popularizador do termo transexual e responsável pela sensibilização sobre a necessidade da atenção à saúde das pessoas trans, enquanto a psiquiatria e a medicina da época as consideravam homossexuais confusos, invertidos e esquizofrênicos (DRESCHER, 2010). Para Benjamin, por exemplo, uma mulher transexual seria uma pessoa do gênero feminino “presa” em um corpo do sexo masculino, sendo a única alternativa terapêutica o tratamento hormonal e cirúrgico, com o objetivo de realizar a “transição” para o “outro sexo” (homem para mulher, ou mulher para homem). Graças a Benjamin, afirmou-se cientificamente a ideia de que as pessoas trans não deveriam ser sujeitas a terapias conversivas, consolidando a terapêutica utilizada até hoje (COLEMAN et al., 2012).

O conceito de gênero teve grande impacto na forma de se conceber o determinismo biológico e psicológico, impulsionando uma nova onda do feminismo. A ideia de que o sexo seria algo de biológico e o gênero algo de social ajudou a enfrentar as crenças de que haveria nesse âmbito uma equivalência entre natureza e cultura. Consolidou-se a compreensão de que boa parte das diferenças atribuídas a homens e mulheres se devia à socialização. Em outras palavras, as pessoas eram ensinadas a terem características masculinas e femininas e a se identificarem como homens e mulheres. A pesquisa psicológica anterior começou a ser compreendida enquanto estudos sobre o gênero, uma categoria criada em referência aos corpos biológicos, mas não determinada por eles.

Embora inconsistências fossem ocasionalmente encontradas, o modelo de avaliação da masculinidade e da feminilidade proposto

por Terman e Miles (1936) permaneceu como referência por mais de três décadas. Essa técnica sofreu suas maiores críticas apenas em 1973, com o trabalho de Anne Constantinople. Essa pesquisadora foi a primeira a reunir evidências de que tal tipo de avaliação não possuía suporte teórico, atacando a ideia de que os traços avaliados seriam duradouros, relacionados com diferenças anatômicas e experiências primárias, e que serviriam para distinguir homens de mulheres em termos de atitudes e comportamentos.

Constantinople sugeriu que não existiria uma única dimensão bipolar envolvendo em um extremo a masculinidade e no outro a feminilidade, não sendo afetada pelo desenvolvimento e nem tendo relação com marcadores sociodemográficos. Pelo contrário, muitos homens e mulheres apresentavam igualmente características associadas à masculinidade e à feminilidade, características que normalmente variavam ao longo do ciclo vital e de acordo com classe social e cultura. Além disso, a literatura não apoiava a ideia de que homens homossexuais teriam funcionamento psíquico equivalente a mulheres femininas, e mulheres lésbicas a homens masculinos. Dessa forma, a ideia de inversão sexual também deveria ser revista. Para Constantinople, essas escalas mediam “a expectativa da pessoa testada de como ela *deveria* responder a questões do tipo ‘eu gostaria de dirigir um carro de corrida’. Esse *deveria* responder é baseado no estereótipo do papel da mulher derivado do senso comum e dos dados que são provavelmente 20 anos mais velhos do que a pessoa que está respondendo ao teste” (Constantinople, 1973, p. 403, grifos do autor). Diante dos problemas desse tipo de medida, Constantinople perguntava: “se as escalas M-F refletem um número de subtraços como agressividade, sensibilidade, autoconfiança, etc., há algum ganho em combinar essas medidas a partir do que seria mais característico a homens e mulheres?” (CONSTANTINOPLE, 1973, p. 405). Não foi exatamente o que ocorreu.

Em 1974, Sandra Bem introduziu o *Bem Sex-Role Inventory* (BSRI) como uma nova forma de medir a masculinidade e a feminilidade. O BSRI foi construído na época da emergência da psicologia cognitiva e das teorias do processamento da informação a partir da ideia de tipificação sexual, ou seja, de que as pessoas internalizam normas e comportamentos socialmente desejáveis para homens e mulheres e passam a operar a partir deles (BEM, 1974, p. 155). No BSRI, o respondente era solicitado a descrever-se em 60 características de personalidade. Essas características eram classificadas como masculinas, femininas e neutras a partir do que era mais desejável na sociedade norte-americana da época (BEM, 1974, p. 156). Dentre as características femininas estavam, por exemplo, a compaixão, o amor a crianças e a ternura; dentre as masculinas, a assertividade, a personalidade forte e a capacidade de liderança; e, dentre as consideradas neutras, ser adaptável e convencional.

A novidade introduzida por Bem dizia respeito à forma de avaliação do teste. Uma pessoa com taxas elevadas em ambas as dimensões (masculinidade e feminilidade) era classificada como “andrógena”; baixas em ambas, “indiferenciada”; e alta em uma dimensão, mas baixa em outra, sexualmente tipificada como “masculina” ou “feminina” (BEM, 1977). A medida de Bem não mais prescrevia a correspondência entre o “sexo biológico” e características atribuídas a homens e mulheres, acabando totalmente com a ideia de desvio e inversão sexual. No modelo de Bem, na verdade, as pessoas mais bem ajustadas seriam aquelas com valores equivalentes de masculinidade e feminilidade (hipótese da androginia). Esses indivíduos “equilibrados” não seriam sexualmente tipificados e, portanto, seriam mais flexíveis em seus conceitos e comportamentos, além de psicologicamente mais saudáveis (BEM, 1974, p. 162).

Embora as implicações da escala de Bem tenham sido libertadoras para a época, especialmente em relação à ideia de androginia,

diversas críticas foram feitas a essa abordagem. Uma delas veio das pesquisas que se dedicaram a estudar a socialização, cujo expoente foi Alice Eagly (1987). Essa perspectiva teórica busca compreender de que forma a sociedade concebeu, por exemplo, que as mulheres deveriam ter compaixão e os homens capacidade de liderança e de que forma as pessoas seriam ensinadas a atuar de acordo com essas características. Para Eagly, tanto homens quanto mulheres podem ter “compaixão” ou “capacidade de liderança”, desde que tenham o suporte social que permita que eles exerçam essas capacidades. Em princípio, a teoria do papel social não invalida a posição de Bem de que as pessoas se identificariam com os papéis de gênero disponíveis em dada cultura e passariam a atuar a partir deles. No entanto, essa teoria aponta que as características não são atribuídas a homens e mulheres aleatoriamente, já que existe uma dinâmica social que fomenta a diferença nessa atribuição. A conclusão a respeito das pesquisas sobre a socialização é de que, quando a distribuição dos papéis se tornar mais igualitária, boa parte da diferença detectada entre homens e mulheres vai desaparecer (EAGLY, 1987). Desse modo, a teoria do papel social reconhece a psicologia como uma das instituições que promove a manutenção dos papéis dos gêneros e advoga que ela trabalhe na direção da correção das desigualdades.

Outra perspectiva crítica em relação à proposta de Bem é a de Janet Spence (cf. 2011). A proposta de Spence afirma que o gênero é mais do que a adesão aos papéis sociais. Desde meados da década de 1980, Spence sugere que, no lugar de características e comportamentos tipicamente associados a homens e mulheres, a masculinidade e a feminilidade deveriam ser conceitualizadas como identidade de gênero. Para Spence, a maioria das pessoas tem segurança quanto à sua identidade de gênero, e essa identidade se mantém segura mesmo quando não está de acordo com os padrões considerados aceitos. Por exemplo, embora possa fazer parte do que é socialmente espe-

rado, uma pessoa pode ter uma clara identidade de gênero feminina apesar de não ser mãe – se essa característica não fizer parte da sua definição particular do que é ser mulher.

Mesmo que não seja articulada, a constância que as pessoas sentem em relação à sua identidade de gênero pode dar origem à ilusão de que todas as diferenças observáveis nas características e comportamentos de homens e mulheres contribuem para uma propriedade psicológica subjacente, masculinidade-feminilidade, que poderia ser avaliada a partir de suas supostas manifestações (SPENCE, 1993, p. 634).

Isto é, as pessoas não estão enganadas quando dizem que são homens ou mulheres, embora a psicologia e suas avaliações digam o contrário.

Por fim, a crítica mais contundente à proposta de avaliação no modelo do BSRI parece ter vindo do debate em relação às pessoas trans. A atenção à saúde dessas pessoas por meio de procedimentos de modificação corporal inaugurada por Henry Benjamin se cristalizou e se institucionalizou ao longo das décadas de 1970 e 1980. Além disso, nessa época surgiram estudos mostrando que diferentes construções de gênero estão presentes em outros contextos culturais e históricos, inclusive na figura de um “terceiro sexo” (HERDT, 1996). Esse é o caso das travestis no Brasil e das hijras na Índia, por exemplo. Além disso, ganhou força a ideia de que o gênero e a sexualidade são arenas diferentes da experiência humana e também de ativismo político. Nos anos 1990, emergiu no contexto norte-americano a categoria transgênero, abarcando o conjunto de variação de gênero que inclui as pessoas trans, *cross-dressers*, *drag queens*, *drag kings* e qualquer pessoa que transgrida o modelo do gênero binário, mesmo que não esteja disposta a se submeter aos procedimentos de mudança corporal (DAVIDSON, 2007). Dessa forma, muitas pessoas trans começam a “sair do armário” para a cena públi-

ca, reinterpretando a sua experiência a partir da categoria transgênero (VALENTINE, 2007).

Foram de grande influência para esse movimento os apontamentos feitos por Suzanne Kessler (KESSLER; MCKEENA, 1978; KESSLER, 1990, 1998). Acompanhando o manejo clínico de crianças intersexuais, Kessler questionou a posição de John Money de que a designação sexual influenciaria definitivamente a identidade de gênero futura. A sua justificativa vinha do caso de alguns indivíduos intersexuais adultos para os quais a identidade de gênero não concordava com o sexo atribuído ao nascimento por profissionais da medicina e reforçado pela família através da educação das crianças. Esse gerenciamento médico dos casos de intersexualidade perpetuaria a ideia de que a autenticidade de gênero reside na “natureza do sexo”, e não na sua atribuição, seja por parte dos médicos, da família ou do próprio indivíduo. Para Kessler, nós fazemos uma atribuição de gênero cada vez que encontramos uma pessoa, e isso independe de características biológicas. Por exemplo, “se é atribuída a designação ‘homem’ a uma mulher trans, se está afirmando que ela ainda não fez a transição ou não fez direito. Por outro lado, se é atribuída a designação ‘mulher’ para essa pessoa, significa que, para todos os efeitos, ela é uma mulher crível” (KESSLER, 1978, p. 14). Kessler propõe que a ambiguidade genital no caso das crianças intersex não era aceita como uma opção não porque ela estava ameaçando a vida da criança (esses casos dificilmente são urgências médicas), mas porque ela estava ameaçando a sua cultura. Os procedimentos médicos garantiriam a atribuição de apenas um dos dois sexos culturalmente aceitos (homem – pênis, mulher – vagina). O sexo e o gênero não seriam, então, categorias distintas, já que a noção social binária de gênero está implícita na tentativa de encontrar nos cromossomos, nas gônadas e na genitália externa e interna o “verdadeiro sexo”. “O não-normativo é convertido em normativo, e o estado normativo é

considerado natural. A ambiguidade genital é sanada para obedecer a uma ‘natural’, isto é, culturalmente indiscutível, dicotomia de gênero” (KESSLER, 1990, p. 25).

Quando a distinção entre sexo e gênero se torna menos importante, as pessoas que não se encaixavam nas categorias atribuídas ao nascimento deixam de ser tratadas como indivíduos que supostamente nasceram com um defeito, o que significa que o problema também é remetido às categorias limitadas da sociedade (KESSLER, 1998). As pessoas trans (e também intersex) não seriam doentes cuja única opção é a reparação médica, mas sim indivíduos emocionalmente saudáveis cuja expressão de gênero foi limitada por expectativas sociais causadoras de sofrimento. Dessa forma, o modelo de gênero propagado por Money e Benjamin também perde força. Existem pessoas que sempre se consideraram mulheres, mesmo tendo nascido com um pênis, assim como pessoas que sempre se consideraram homens, mesmo tendo nascido com uma vulva. Na nova concepção, essas pessoas não realizam uma “transição” para o “outro sexo”, elas adequam o seu corpo e os seus registros civis à sua identidade de gênero, a despeito do sexo designado ao nascimento. A categoria transgênero surge como alternativa ao antigo modelo médico, na tentativa de afirmar as variações de gênero como variações da normalidade.

Muitas áreas do conhecimento começam a reformar suas teorias e práticas a partir daí. Não seria diferente com a psicologia, que ajudou a criar um modelo baseado na patologização das variações do gênero, com foco naquilo que “deu errado” e que, portanto, deve ser corrigido para um modelo positivo de afirmação, com foco no estigma associado às variações de gênero e às disparidades de saúde decorrentes delas (BOCKTING, 2009). Reflexos dessas mudanças estão na publicação do DSM-5, que despatologiza a identidade e passa a classificar apenas a disforia (mal-estar) de gê-

nero (COHEN-KETTENIS; PFÄFFLIN, 2010), e na proposta da CID-11, que visa à remoção dessa condição da lista de doenças mentais (DRESCHER; COHEN-KETTENIS; WINTER, 2012). O esforço da pesquisa contemporânea tem sido de ampliar o conceito de gênero de forma que dê conta da experiência tanto das pessoas cis² quanto das pessoas trans, sem exotismo ou exclusão, por exemplo, reconhecendo que não são apenas as pessoas trans que modificam seu corpo para afirmar o seu gênero: mulheres e homens não trans utilizam próteses de silicone, fazem exercícios e usam hormônios para, igualmente, afirmar seu gênero.

Tate, Youssef e Bettergarcia (2014) elencaram cinco categorias que abrangem as ideias trabalhadas neste artigo: 1) o sexo designado ao nascer (também chamado de designação sexual); 2) a identidade de gênero ou a autodesignação enquanto homem, mulher, travesti, neutro, *queer* ou mesmo sem gênero; 3) a adesão aos estereótipos culturalmente associados aos gêneros; 4) as expressões ou performances públicas de gênero, através do uso de nome próprio, linguagem corporal e indumentária; e 5) a atitude em relação ao gênero, podendo ser favorável ou não (sexismo e transfobia; ver também: HILL; WILLOUGHBY, 2005). Essa divisão se mostra bastante útil do ponto de vista teórico. Do ponto de vista prático, no entanto, bastam duas perguntas, a partir do modelo da autodesignação: como você foi designado(a) ao nascer? E como você se identifica atualmente?

O objetivo deste texto foi apresentar as diversas maneiras como a psicologia tratou as noções de sexo e de gênero. Reconhecendo a influência das distorções causadas pelas expectativas da sociedade,

² Cissexual ou pessoa cis: refere-se a quem teve seu sexo designado ao nascer de acordo com a genitália e/ou gonodas e continua se identificando com ele. Exemplos: mulher cissexual: nasceu com vagina e vulva e se identifica como mulher; homem cissexual: nasceu com pênis e se identifica como homem.

a psicologia parte de um modelo que considerava naturais as diferenças entre homens e mulheres para outro, que reconhece o gênero dentro de um sistema complexo de relações de poder. Ou seja, a psicologia ajudou a acrescentar uma dimensão social ao modelo determinístico das diferenças sexuais e de gênero frequentemente utilizado como argumento contra a igualdade de direitos, mostrando que sexo e gênero não são fenômenos naturais e cósmicos, mas institucionais e históricos.

Na disponibilidade de conhecimentos atualizados, não parece ser aceitável, por exemplo, submeter a população a procedimentos médicos, como uma cirurgia, utilizando técnicas ultrapassadas. No caso do sexo/gênero, não se trata apenas do uso de uma noção antiquada; é mais grave que a situação médica, pois as categorias utilizadas para descrever os sujeitos têm implicação na forma como eles se constroem enquanto tal. O tipo de avaliação de gênero que não leva em conta a autodesignação não contribui para a construção da igualdade entre homens e mulheres, trans e cis; pelo contrário, trata-se de uma estratégia perigosa, que restringe a autonomia dos sujeitos e reforça estereótipos arcaicos. Portanto, é fundamental que as práticas na área da saúde sejam revistas à luz do conhecimento contemporâneo apresentado até aqui, sob pena de serem matrizes de exclusão.

REFERÊNCIAS

BEM, Sandra Lipsitz. On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, Stanford, v. 45, n. 2. p. 196-205, abr 1977.

_____. The measurement of psychological androgyny. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, Stanford, v. 42, n. 2. p. 155-162, 1974.

BENJAMIN, Harry. *The transsexual phenomenon: a scientific report on transsexualism and sex conversion in the human male and female*. Nova York: Julian Press, 1996.

BOCKTING, Walter O. Transforming the paradigm of transgender health: a field in transition. *Sexual & Relationship Therapy*, Londres, v. 24, p. 103-107, out 2009.

COHEN-KETTENIS, Peggy T.; PFÄFFLIN, Friedemann. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior*, v. 39, p. 499-513, abr 2010.

COLEMAN, Eli et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, v. 13, n. 4, p. 165-232, 2012.

CONSTANTINOPLÉ, Anne. Masculinity-femininity: an Exception to a Famous Dictum? *Psychological Bulletin*, v. 80, n.5, p. 389-407, nov 1973.

DAVIDSON, Megan. Seeking Refuge Under the Umbrella: inclusion, Exclusion, and Organizing Within the Category Transgender. *Sexuality Research & Social Policy*, v. 4, n. 4, p. 60-80, dez 2007.

DRESCHER, Jack. Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 39, n. 2, p. 427-460, abr 2010.

DRESCHER, Jack; COHEN-KETTENIS, Peggy T.; WINTER, Sam. Minding the Body: Situating Gender Identity Diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, v. 24, n. 6, p. 568-577, dez 2012.

EAGLY, Alice H. *Sex Differences in Social Behavior: a Social-Role Interpretation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1987.

ELLIS, Havelock. *Inversão Sexual* [1927]. Lisboa: INDEX ebooks, 2013.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Myths Of Gender: Biological Theories About Women And Men*. Revised Edition. Nova York: Basic Books, 2008.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FREUD, Sigmund. Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In: _____. *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos* (1920-1923) [1920]. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 114-149.

HERDT, Gilbert H. *Third Sex, Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. Nova York: Zone Books, 1996.

HILL, Darryl B.; WILLOUGHBY, Brian. L. The development and validation of the genderism and transphobia scale. *Sex Roles*, v. 53, n. 7-8, p. 531-544, out 2005.

KATZ, Jonathan Ned. *A invenção da heterossexualidade*. Rio de Janeiro: Editora Ouro, 1996.

KESSLER, Suzanne J. *Lessons from the Intersexed*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1998.

_____. The medical construction of gender: case management of intersexed infants. *Signs*, Chicago, v. 16, n. 1, p. 3-26, 1990.

KESSLER, Suzanne J.; MCKENNA, W. *Gender: an Ethnomethodological Approach*. Chicago: University of Chicago Press, 1978.

KRAFFT-EBING, Richard Freiherr von. *Psychopathia Sexualis* [1886]. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MONEY, John. Imprinting and the Establishment of Gender Role. *Archives of Neurology & Psychiatry*, v. 77, n. 3, p. 333-336, mar 1957.

MONEY, John; EHRHARDT, Anke A. *Man & Woman, Boy & Girl: the Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from*

Conception to Maturity. Baltimore: Johns Hopkins University, 1972.

MONEY, John; HAMPSON, Joan G.; HAMPSON, John L. An Examination of Some Basic Sexual Concepts: the Evidence of Human Hermaphroditism. *Johns Hopkins Hospital Bulletin*, Baltimore, v. 97, n. 4, p. 301-319, out 1955.

MORAWSKI, Jill G. The Measurement of Masculinity and Femininity: Engendering Categorical Realities. *Journal of Personality*, v. 53, p. 196-223, jun 1985.

SHIELDS, Stephanie A.; DICICCO, Elaine C. The Social Psychology of Sex and Gender From Gender Differences to Doing Gender. *Psychology of Women Quarterly*, v. 35, n. 3, p. 491-499, ago 2011.

SPENCE, Janet Taylor. Gender-Related Traits and Gender Ideology: Evidence for a Multifactorial Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 64, n. 4, p. 624-635, abr 1993.

_____. Off with the Old, on with the New. *Psychology of Women Quarterly*, v. 35, n. 3, p. 504-509, set 2011.

STAUM, Martin S. *Labeling People: French Scholars on Society, Race and Empire, 1815-1848*. Montreal: McGill-Queen's University Press, 2003.

TATE, Charlotte Chuck; YOUSSEF, Chris P.; BETTERGARCIA, Jay N. Integrating the Study of Transgender Spectrum and Cisgender Experiences of Self-Categorization from a Personality

Perspective. *Review of General Psychology*, v. 18, n. 4, p. 302-312, dez 2014.

TERMAN, Lewis M.; MILES, Catharine Cox. *Sex and Personality: Studies in Masculinity and Femininity*. Nova York: McGraw-Hill, 1936.

VALENTINE, David. *Imagining Transgender: an Ethnography of a Category*. Durham, NC: Duke University Press, 2007.

2. DIREITO À IDENTIDADE NA ERA DOS DIREITOS? NOTAS SOBRE EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO COM PROCESSOS DE RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Marianna Rodrigues Vitório¹

Guilherme Gomes Ferreira²

Adriana da Cunha Ravizza³

Daniel Paulo Caye⁴

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e em Direito pela Fundação Escola Superior do Ministério Público (FMP). Integrante do GAMAI – Grupo Antimanicomial de Atenção Integral do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária (SAJU) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestranda em Psicologia Social e Institucional (UFRS). Bolsista da CAPES.

² Assistente Social, mestre e doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutor em Serviço Social também pelo Instituto Universitário de Lisboa. Coordenador da Passagens na Rede de Apoio a LGBTs nas Prisões e ativista na ONG Somos – Comunicação, Saúde e Sexualidade.

³ Graduanda em Serviço Social pelo IPA – Centro Universitário Metodista. Integrante do G8-Generalizando – Grupo de Direitos Sexuais e de Gênero do SAJU da UFRGS.

⁴ Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), servidor público da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul (DPE/RS). Integrante do Grupo G8-Generalizando – Grupo de Direitos Sexuais e de Gênero do SAJU da UFRGS, entre 2012 e 2014, como advogado popular voluntário.

Este artigo tem por objetivo servir como guia introdutório do processo de alteração de registro civil para transexuais e travestis que desejam recorrer ao judiciário em busca da retificação do nome e, algumas vezes, do sexo constante nos documentos de registro público. Sob uma perspectiva interdisciplinar, almeja-se delinear algumas considerações, sem estabelecer por completo toda a história jurídica de busca por esse direito, mas abordando aspectos jurídicos e psicossociais que o envolvem, bem como as implicações materiais que disso decorrem e que fazem do tema uma demanda fundamental para a comunidade. A análise se dá com base na experiência proporcionada pelo projeto “Direito à identidade: viva seu nome!”, desenvolvido pelo G8-Generalizando – Grupo de Direitos Sexuais e de Gênero, pertencente ao Serviço de Assessoria Jurídica Universitária (SAJU) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em parceria com a ONG Igualdade RS – Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul e com o Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero da UFRGS.

A personalidade civil inicia já no nascimento, segundo institui o Código Civil Brasileiro, o qual, em seu art. 2º, dita que “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (BRASIL, 2002). O nome civil é o primeiro elemento responsável por identificar cada ser humano e, além disso, está relacionado à ideia de individualidade, exercendo importância na subjetividade e na identificação de todas as pessoas. Os direitos da personalidade são, diante de sua especial natureza, carentes de taxação exaustiva e imutável. São todos indispensáveis à vivência plena das virtudes da saúde biopsíquica essencial à pessoa (VENOSA, 2007).

Sendo um dos direitos da personalidade previstos no Capítulo II do Código Civil brasileiro, o direito ao nome (prenome e sobrenome) se caracteriza como intransmissível e irrenunciável (BRASIL,

2002). Os marcos legais da personalidade e do nome, por uma visão essencialmente jurídica, não dão conta da complexidade das relações humanas que se estabelecem no cotidiano, mas sem dúvida nos fornecem um importante aporte para compreendê-las. O registro civil, o qual institui também o nome e o sexo/gênero,⁵ é um instrumento de organização social que legitima nossa identidade. Sem o registro civil, não somos reconhecidos pelo Estado, e o acesso à justiça e aos direitos sociais tende a ser negado. Por isso, é uma prática social comum que as crianças nasçam e logo sejam registradas em cartório, recebendo, em seguida, uma certidão de nascimento. A partir de então, podem reivindicar uma carteira de identidade, a qual será o principal documento de identificação frente às instituições e aos demais sujeitos. Mas o que acontece quando o registro civil não condiz com a identidade de gênero de uma pessoa?

Segundo o art. 5º da Constituição Federal de 1988, todos são iguais perante a lei, o que inclui todas as pessoas que não se enquadram no estabelecido como natural em termos de identidade de gênero, sendo, portanto, consideradas essas identidades como dissidentes. É essa premissa constitucional o principal aporte jurisdicional

⁵ Nos documentos de registro, a palavra “sexo” é utilizada para definir a que gênero pertence uma pessoa, correspondendo à noção do conjunto da sociedade sobre caracteres genitais específicos. Na perspectiva de Gayle Rubin (1993), a sociedade transforma aquilo que entendemos por “sexo” em um produto social da atividade humana sob uma perspectiva binária (masculino ou feminino), o que costumamos denominar de “gênero”. Não podemos perder de vista, entretanto, que o sexo também possui uma história, uma narrativa, e o que entendemos por isso hoje, de acordo com Laqueur (2001), nem sempre foi assim. Ao fim e ao cabo, optamos por substituir a palavra “sexo” pela palavra “gênero” no decorrer do texto (ou manter as duas juntas, como faz Rubin ao definir o conceito de “sistema sexo/gênero”) por uma questão política e no sentido de desvinculação de uma concepção biologista de sujeito. Mas isso não significa, em resumo, que sexo é puramente natureza e gênero puramente cultura. Outro conceito importante a respeito da noção de “gênero” corresponde à defesa de Scott (1995) de que gênero é uma categoria explicativa das relações desiguais baseadas no sexo; em outras palavras, explica as condições culturais que fazem com que homens estejam em situação de dominação e, as mulheres, de dominadas.

para ingressar com o chamado “processo de retificação de registro civil” pela população transexual e travesti.

Acerca da distinção entre transexual e travesti, vale evidenciar que, na história recente da produção de conhecimento científico sobre as identidades transgêneras, é comum que trabalhos contêm um denso investimento discursivo na diferenciação entre as identidades travestis e transexuais. Sobretudo as áreas de antropologia e psicologia – que são, no Brasil, as que mais produzem sentido sobre essas questões (FERREIRA, 2016) – vêm alimentando o debate em torno das especificidades dessas identidades. Parece-nos interessante apontar simplesmente que a diferença dessas categorias está na ordem do discurso e das possibilidades concretas e objetivas que essas pessoas têm de assumir uma ou outra identidade: enquanto a travestilidade está ligada às noções de marginalidade, crime, periferia e violência, a transexualidade é abarcada por categorias muito mais médicas e jurídicas que delineiam as ideias de patologia, subjetivações e reconhecimento jurídico. Essas diferenças, além disso, só valem para o contexto latino e especialmente brasileiro, porque foi nesse contexto geográfico que a “travesti” aparece como identidade política (em países europeus, por exemplo, a palavra travesti é utilizada para se referir a transformistas ou *drag queens*).

A denominação dessa população como de pessoas transexuais e travestis, portanto, deve-se a uma opção política, ética e teórica por visibilizar as identidades transgêneras existentes no contexto latino-americano e particularmente brasileiro: a travesti, conforme acredita Campuzano (2008), surge como identidade no contexto da colonização do Peru pré-colombiano, e é assim identificada em todo o continente latino do ponto de vista discursivo, enquanto reprodução de uma experiência sociocultural específica.⁶ Caso não

⁶ Para essa discussão, ver também Leite Jr. (2008), Barbosa (2010) e Ferreira (2015).

fosse preciso especificar o contexto de surgimento das identidades travestis, poderíamos dizer simplesmente “comunidade transgênera” como categoria “guarda-chuva” que engloba todas as possibilidades de identidades de gênero que transicionam entre o masculino e o feminino. Também os denominamos de “gêneros dissidentes”, por serem sujeitos cujos gêneros não são aqueles esperados pelo conjunto da sociedade, ou seja, por dissidiarem da norma.⁷

Assim, as travestis, mulheres e homens transexuais brasileiros, cujas identidades escapam da perspectiva da cisgeneridade,⁸ recorrem à retificação de registro civil no intuito de ter meios legais de legitimação das identidades de gênero com as quais se autodefinem, tendo por perspectiva a liberdade dos sujeitos de determinarem e atribuírem seus gêneros. Tal processo de retificação de registro civil se dá, sobretudo, através de uma petição judicial e de um conjunto de outros documentos que pode variar de região a região, a depender do entendimento de cada Poder Judiciário estadual. Não há regramento específico quanto à tramitação dos processos de retificação de registro civil para as travestis e transexuais, e é por isso que, apesar de haver diferentes jurisprudências, cada judiciário requisitará as “provas” que lhe convierem. Frequentemente, por outro lado, o que se determina em processos desse teor é a necessidade de laudos ou pareceres técnicos produzidos por profissionais tradicio-

⁷ Apesar de sua importância, não trataremos aqui das “identidades não binárias”, ou seja, aquelas identidades que não se encaixam no binômio masculino/feminino necessário para compreender um sujeito como homem ou como mulher. Isso porque acreditamos que essa discussão merece outro espaço e demanda conhecimentos que não detemos, além de ser uma realidade que ainda não acessa, de forma organizada, a retificação de registro civil. De modo geral, pessoas não binárias são interpretadas pelo sistema judiciário como de um ou outro gênero específico de acordo com informações biomédicas que sempre fundamentaram as teorias explicativas a respeito das identidades binárias, quer dizer, dentro da noção de masculino ou feminino.

⁸ Nas palavras de Jaqueline de Jesus (2012, p. 15), “são conceituadas como ‘cisgêneros’ as pessoas cuja identidade de gênero está de acordo com o que socialmente se estabeleceu como o padrão para o seu sexo biológico”.

nalmente da Psicologia e da Psiquiatria (e algumas vezes de outras áreas da saúde como Endocrinologia e Serviço Social) que afirmem a transgeneridade como um “problema” cuja solução é a retificação do nome e do sexo/gênero. Essa necessidade está apoiada na fragilidade teórica e política do Direito brasileiro que, apesar de não saber lidar com o reconhecimento legal dos gêneros trans, se apoia e busca fundamentos unicamente no conhecimento biomédico (KLEIN, 2013), invocando discursos científicos de teor biológico e psiquiátrico:

[...] pode-se verificar que existem no discurso jurídico (i) entendimentos que contemplam apenas o aspecto biológico do sexo, sua dimensão anatômica e genética, desconsiderando seu aspecto histórico e/ou a ideia de gênero enquanto constructo social, para indeferir ou restringir a possibilidade de alteração do registro civil quando não houver sido realizada cirurgia de transgenitalização; e (ii) entendimentos que relativizam o discurso biológico do sexo, inclusive autorizando a alteração do registro civil em casos nos quais não houve cirurgia de transgenitalização, mas que o fazem a partir da anuência do discurso psiquiátrico, ou seja, através da patologização da pessoa transgênera, e da reiteração da ideia dicotômica de gênero. (KLEIN, 2013, p.41)

É mais precisamente nesse cenário que a atuação do G8- Generalizando operou, uma vez que sua prática teórico-metodológica e ético-política busca incidir sobre o futuro do discurso jurídico a respeito das identidades trans, tensionando o Poder Judiciário a encontrar fundamentação para suas decisões em aportes construcionistas do gênero.

O PROJETO DE ASSESSORIA JURÍDICA PARA RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL

O projeto “Direito à identidade: viva seu nome!” teve como marco de sua primeira edição o dia 29 de janeiro de 2013, em Porto Alegre, e continuou periodicamente, sendo realizadas seis edições do

projeto no período analisado por este estudo (2013-2015)⁹. Consiste, basicamente, em um mutirão para a abertura de processos de alteração de registro civil para transexuais e travestis, de forma gratuita, com a participação de estudantes e profissionais de diversas áreas, das quais se destacam o Direito, a Psicologia e o Serviço Social.

Diferentemente do processo jurídico tradicional, o projeto tem como viés político questionar a patologização da transgeneridade e toma como ponto de partida a autodeterminação dessa comunidade e a necessidade de uma legislação inclusiva de gênero e sexualidade no Direito brasileiro. Para isso, junto com o mutirão, sempre se realiza um ato para denunciar a constante violação de direitos a que está submetida essa comunidade e a dificuldade do acesso à justiça decorrente dos entraves jurídico-burocráticos para alterar o registro civil.

O primeiro mutirão do projeto surgiu por demanda da ONG Igualdade RS, devido à dificuldade de acesso a direitos básicos e a serviços públicos por parte da população de travestis e transexuais de Porto Alegre, mesmo após a instituição, por meio de decreto governamental, da Carteira de Nome Social, no âmbito do estado do Rio Grande do Sul, a partir maio de 2012.¹⁰ Em reunião ocorrida na sede da ONG em dezembro de 2012, a qual contou com a participação de integrantes do Grupo G8-Generalizando, constataram-se limitações apresentadas pela Carteira de Nome Social.¹¹

⁹ Os dois primeiros mutirões ocorreram em 2013: o primeiro no Dia Nacional da Visibilidade Trans, em 29 de janeiro, e o segundo no dia 17 de maio, que marca o Dia Internacional de Combate à Homofobia, Lesbofobia e Transfobia. Em 2014, houve um mutirão no dia 29 de janeiro e, em 2015, dois mutirões, um no dia 29 de janeiro e outro em 26 de junho, nas proximidades do Dia Mundial do Orgulho LGBT, comemorado em 28 de junho. A edição mais atual do mutirão teve o ato de protocolo das ações em 6 de novembro de 2015, dia da abertura da II Conferência Municipal LGBT de Porto Alegre.

¹⁰ Decreto n. 49.122, de 17 de maio de 2012. Institui a Carteira de Nome Social para Travestis e Transexuais no estado do Rio Grande do Sul.

¹¹ Trata-se de um documento inovador no que tange ao reconhecimento pelo governo estatal das identidades transexuais e travestis das pessoas que acessam a Carteira

O Grupo G8-Generalizando, por meio de profissionais e estudantes da área da Psicologia que integravam o grupo, consultou o Conselho Regional de Psicologia para orientação sobre os documentos que poderiam ser produzidos por esses integrantes, além dos laudos médicos e psicológicos presentes até então em processos de retificação de registro de pessoas trans. Isso porque tais laudos tinham um viés mais patologizante das vivências de gênero das pessoas que buscavam as alterações de nome e sexo. Desse contato, surgiu a possibilidade de se produzirem pareceres psicológicos e, posteriormente, pareceres sociais. Estes se baseiam mais em teorias e estudos de gênero e possuem um caráter mais sucinto quanto à análise da vida dos requerentes, focando-se na questão societária.

Em seguida, contactou-se o Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero (NUPSEX), vinculado ao Instituto de Psicologia da UFRGS, o qual se tornou o terceiro elemento da parceria que desenvolve o projeto. O NUPSEX abarca a demanda pela produção dos pareceres psicológicos fundadores dos processos de retificação de registro encaminhados pelo Grupo G8-Generalizando.

FLUXOS DO PROCESSO DE RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL PARA PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

As petições iniciais das ações de retificação de registro civil encaminhadas nos mutirões do projeto “Direito à identidade: viva

de Nome Social. O Rio Grande do Sul foi o primeiro estado a criar uma legislação nesse sentido, mas, por se configurar como um documento acessório aos documentos de identidade oficial, especialmente ao Registro Geral, na prática, a Carteira de Nome Social não tem sido respeitada como documento válido na maioria dos estabelecimentos, mesmo aqueles vinculados aos serviços públicos estaduais.

seu nome!” e as demais encaminhadas ao longo do ano de forma individual partem de uma lógica não patologizadora das identidades trans. Utiliza-se como base a argumentação acerca de gênero e identidades de estudos de gênero e sexualidade, textos de teóricas como Judith Butler, Jaqueline Gomes de Jesus e Berenice Bento, dentre outras fontes de estudo, para transmitir, de forma bem fundamentada, a realidade de sujeitos quanto às suas performances de gênero. Além disso, são apresentados relatos de discriminações e violências sofridas pela pessoa devido à inadequação de seus dados de registro à sua expressão de gênero externalizada socialmente.

No âmbito jurídico nacional, a Constituição Federal de 1988 preconiza, já em seu primeiro artigo, a dignidade humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Em seguida, no seu art. 3º, consta a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação, dentre o rol de objetivos fundamentais da nossa república. Esses pilares de afirmação constitucional da dignidade humana e da construção de uma sociedade livre de preconceitos de qualquer natureza são o primeiro patamar de embasamento jurídico da busca pelo reconhecimento do direito ao nome condizente ao gênero vivenciado por pessoas transexuais, travestis e com outras identidades que desviam de um padrão normativo em que o nome e o sexo determinados no nascimento de uma pessoa se presumem refletidos na sua vivência futura quando atingir a maioridade civil.

Na legislação infraconstitucional, a Lei de Registros Públicos (Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973) permite a alteração do prenome. Segundo seu art. 58, qualquer alteração do nome posterior ao registro de nascimento pode ocorrer por exceção e motivadamente, após audiência do Ministério Público, sendo permitida por sentença do juiz a que estiver sujeito o registro. Por sua vez, o parágrafo

único do art. 55 da mesma lei¹² veda o registro de nomes que exponham seu portador ao ridículo – e a pessoa transexual ou travesti cujo nome não condiga com sua aparência e identidade de gênero está constantemente exposta a situações vexatórias.

No tocante à jurisprudência, o Superior Tribunal de Justiça já se pronunciou sobre a retificação de nome e sexo de pessoa transexual, em 2009, em Recurso Especial na Terceira Turma do Tribunal: “a alteração do designativo de sexo, no registro civil, bem como do prenome do autor, é de extrema importância para a saudável vida social do recorrente, a qual o Direito deve assegurar” (BRASIL, 2009). Enquanto isso, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul vem decidindo, em casos pontuais levados ao segundo grau, favoravelmente à retificação de nome, e nome e sexo, com decisões que permitem a retificação de registro sem a necessidade do processo transexualizador, da cirurgia de redesignação sexual ou da readequação genital, popularmente chamada de cirurgia de troca de sexo (RIO GRANDE DO SUL, 2009). É incluída, ainda, a declaração de segredo de justiça para esses processos, para a devida proteção à privacidade da pessoa que busca retificar o nome, a fim de não mais vivenciar situações vexatórias e discriminatórias no seu cotidiano (RIO GRANDE DO SUL, 2007).

Nos cerca de 100 processos de retificação de registros de pessoas transexuais e travestis encaminhados por meio dos mutirões do projeto “Direito à Identidade” desde janeiro de 2013, teve-se uma resposta positiva do Poder Judiciário no tocante ao acolhimento das

¹² “Art. 55. Quando o declarante não indicar o nome completo, o oficial lançará adiante do prenome escolhido o nome do pai, e na falta, o da mãe, se forem conhecidos e não o impedir a condição de ilegitimidade, salvo reconhecimento no ato. Parágrafo único. Os oficiais do registro civil não registrarão prenomes suscetíveis de expor ao ridículo os seus portadores. Quando os pais não se conformarem com a recusa do oficial, este submeterá por escrito o caso, independente da cobrança de quaisquer emolumentos, à decisão do Juiz competente.” (BRASIL, 1973).

argumentações utilizadas e ao uso de pareceres psicológicos ou sociais como documentos anexos às petições para um embasamento técnico acerca de gênero e identidade, em substituição a laudos ou atestados médicos, documentos antes habitualmente exigidos pelo Poder Judiciário para determinar a transexualidade ou travestilidade de uma pessoa. A produção de peças jurídicas baseadas nesses argumentos teóricos, técnicos, legais e jurisprudenciais citados, a coleta das certidões negativas quanto à existência de processos judiciais na esfera das justiças estadual e federal, de quitação eleitoral e dos cartórios de protesto, fotos que comprovam a vivência do gênero diverso do presente no registro civil, além de outras documentações pessoais, com a finalidade de comprovar que a motivação da retificação do registro não é fraudulenta ou ilícita, têm levado a uma tramitação ágil dos processos de retificação de registro civil dentro do projeto na Comarca de Porto Alegre.

O Ministério Público também tem sido chamado a emitir opinião a respeito da retificação de nome e, em algumas ações, à retificação de sexo. Nos casos em que houve decisão não provendo o pedido, recorreu-se ao segundo grau, como no primeiro caso de retificação para homem trans atendido pelo grupo durante o terceiro mutirão.¹³ Em decisão unânime (BRASIL, 2014), a Oitava Câmara Cível deu provimento à retificação de sexo/gênero do assistido, e esse passou a ser um importante precedente para posteriores ações, tendo, inclusive, repercutido na crescente busca de homens trans pela assessoria jurídica do projeto. Como a sentença judicial gera apenas um mandado para o cartório de registro de pessoas naturais onde a

¹³ Nesse processo, após não provido o pedido de retificação de sexo, a equipe que acompanhava o caso ingressou com recurso junto ao Tribunal, alegando a impossibilidade da cirurgia e de outros procedimentos médicos, pelo grau de dificuldade e pelo caráter experimental da cirurgia de transgenitalização do feminino para o masculino, o que acarreta periculosidade à integridade da saúde da pessoa.

pessoa teve o assento de seu registro de nascimento, somente a certidão de nascimento é alterada a partir da sentença.¹⁴ Mas um avanço conseguido quanto aos cartórios de registros civis foi o deferimento, por parte da autoridade judiciária da Vara de Registros Públicos e de Ações Especiais da Fazenda Pública de Porto Alegre, do pedido de preservação do sigilo quanto às informações pretéritas à retificação de registro para terceiros, salvo por ordem judicial, nos moldes do que ocorre com a retificação de registro decorrente da adoção.

O PARECER PSICOLÓGICO

Usualmente, um dos documentos técnicos exigidos pelo Poder Judiciário para a retificação de registro civil é o laudo psiquiátrico, ou semelhante. Isso se dá em decorrência da categorização psiquiátrica que atesta a pessoa transexual ou travesti como portadora de “transexualismo”, ou seja, portadora de transtorno mental e comportamental que se configura no desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto.¹⁵ Essa noção patológica da transgeneridade é prevista tanto na Classificação Internacional de Doenças (CID10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), como também na Resolução n. 1955/2010 do Conselho Federal de Medicina que dispõe sobre a “cirurgia de transgenitalismo”. Sendo assim, o Poder Judiciário condiciona o pedido de alteração de registro ao reconhecimento de um profissional psiquiatra ou psicólogo da condição transexual ou travesti da pessoa que ingressa com o pedido.

¹⁴ A partir dela, a pessoa necessita ir a todos os órgãos públicos e privados onde possuir documentos com o nome de registro para serem retificados.

¹⁵ Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais, Grupo F60-F69 – Transtornos da personalidade e do comportamento adulto. Categoria – Transtornos da identidade sexual [F64] da Classificação Internacional de Doenças 10 (CID10).

Há, no mínimo, duas implicações materiais dessa condição. A primeira é de ordem social, pois esse instrumento técnico de origem psiquiátrica ou psicológica não é amplamente disponibilizado pelo Estado de forma gratuita, e seu custo no meio privado é elevado. Isso faz com que o processo de alteração seja extremamente demorado para quem necessita do aporte estatal ou se restrinja a quem possa pagá-lo. A segunda é de ordem política, pois no Brasil essa exigência é restrita à comunidade transexual e travesti – as demais pessoas podem ingressar com um pedido de alteração de registro civil sem necessitar de um olhar técnico sobre seu funcionamento mental e comportamental. Para quem não é transexual ou travesti, basta alegar o constrangimento sofrido devido a seu nome. Já transexuais e travestis precisam ser declarados portadores de uma síndrome para que suas declarações de constrangimento sejam levadas a sério.

O projeto “Direito à identidade: viva seu nome!” foi inovador nesse sentido: por disponibilizar o serviço de forma inteiramente gratuita para pessoas hipossuficientes e, além disso, por questionar o laudo psiquiátrico que fundamenta o pedido de alteração com base na Classificação Internacional de Doenças (CID10). Em vez deste, propôs-se o uso de um parecer psicológico, cujo objetivo principal não foi a investigação científica da condição mental do sujeito, mas sim a demonstração do quanto o registro civil inadequado à identidade social da pessoa transexual ou travesti a colocava em situação de violência, ferindo sua dignidade, impedindo o acesso a serviços básicos de sobrevivência e, somando-se a uma série de outras vicissitudes, em nada contribuindo para a promoção da saúde e de direitos humanos. Conforme a Resolução n. 007/2003 do Conselho Federal de Psicologia, “parecer é um documento fundamentado e resumido sobre uma questão focal do campo psicológico cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003). Dessa forma, os pareceres do projeto

apresentam a história de vida do indivíduo e todas as situações em que o registro civil foi gerador de violência e feriu a dignidade humana, indicando sua alteração como maneira de superar muitas dessas dificuldades.

O PARECER SOCIAL

O parecer social, de acordo com Türk (2003), constitui-se de uma forma narrativa mais densa e, ao mesmo tempo, sucinta, no qual assistentes sociais inserem elementos narrativos do objeto a ser desvendado, contextualizando a situação estudada com a vida do sujeito. É, portanto, um documento que narra a questão a ser problematizada, incorporando elementos concretos – elementos estes que são o próprio objeto de trabalho do assistente social, tal como violência, pobreza, desigualdade social, preconceito, discriminação, lutas sociais, etc.

Essa narrativa ocorre à luz de um referencial teórico e leva em consideração a vida material do sujeito, sendo orientada, portanto, por um paradigma teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político que dá sustentação ao processo interventivo do assistente social. De acordo com o Código de Ética do Assistente Social (BRASIL, 2012, p. 46), constituem atribuições privativas da profissão “realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria do Serviço Social”. O parecer social, por sua vez, é um documento no qual se materializa uma opinião técnica frequentemente requisitada para a concessão de um benefício, recurso material ou médico-pericial. Na perspectiva de Alvarenga e Moreira (2004), por outro lado, o parecer social não necessariamente deve ser situado apenas no âmbito do Serviço Social, pois o assistente social deve ter autonomia na escolha dos instrumentos teóricos a serem utilizados. O profissional deve pautar-se na história de vida

do sujeito, que compreende o tempo histórico do sujeito e o tempo histórico-social.

Pensar a transgeneridade envolve não apenas questões psicológicas, de ordem subjetiva, como também questões societárias, de ordem objetiva, concreta e material, uma vez que as pessoas transexuais e travestis estão inseridas em sociedade através de relações sociais específicas, mediadas por violências das mais diversas ordens. Além disso, especialmente no que se refere à necessidade de retificação de registro civil de travestis e transexuais, essa questão requisita muito mais uma análise de ordem sociológica, pois esses sujeitos têm diversos direitos negados em decorrência do nome não correspondente a suas identidades e autoimagens.

É sabido, por exemplo, que a disforia de gênero, como prevista no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria, está relacionada ao desconforto que a pessoa transgênera tem no que diz respeito a seu gênero. Ter um nome não condizente com sua identidade de gênero, assim, é um dos principais motivos de produção desse desconforto, e não o contrário (ter uma identidade de gênero não condizente com o seu nome). Se a identidade de gênero possui uma dimensão subjetiva, o nome produz subjetividade na *objetividade concreta* – produzindo materialmente o sujeito no campo civil. Nesse caso, o que pode ser modificado pelo Sistema de Justiça é justamente o nome (não a identidade), e, para isso, é preciso que seja feita uma análise técnica que alie elementos subjetivos e objetivos de como as pessoas trans enfrentam violências sistemáticas – desde o fato de não frequentarem os bancos escolares e as unidades de saúde em razão do preconceito, até as dificuldades de abrirem conta bancária, usarem cartão de crédito, terem atendimento em aeroportos e restaurantes, etc. O parecer social elaborado pelo assistente social, em suma, deve se comprometer com uma análise dialética de objetividade/subjeti-

vidade, uma vez que, na elaboração marxiana, “tanto as condições objetivas quanto subjetivas [...] não são mais do que duas formas diferentes das mesmas condições sociais” (MARX, 2004, p. 395).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este parece ser um breve panorama do patamar atual das possibilidades de reconhecimento, no Direito brasileiro, do direito à identidade de pessoas transexuais e travestis. A trajetória profissional e estudantil percorrida pelo G8-*Generalizando no atendimento a travestis e transexuais* que buscam a retificação de registro civil e na elaboração de petições, pareceres psicológicos e pareceres sociais evidencia que o horizonte almejado é uma Lei de Identidade de Gênero, como há na legislação argentina, segundo a qual as pessoas possam retificar o registro civil sem precisar recorrer ao Poder Judiciário. Apesar dos avanços promovidos pelo projeto, os quais se configuram como exceção no contexto brasileiro – levando em consideração os documentos técnicos produzidos na perspectiva da despatologização da transgeneridade e a média de 100 processos já deferidos pela retificação do nome –, entendemos que a luta deve ser por um processo que, primeiramente, abra mão do parecer técnico de qualquer profissional da saúde, dado que isso se institui como mecanismo de poder, mantendo travestis e transexuais sob a custódia de outras pessoas no que se refere a falar sobre suas identidades.

No Brasil, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei João Nery, de 2013, apresentado pelos deputados Jean Wyllys e Érika Kokay, o qual prevê a alteração do art. 58 da Lei de Registros Públicos, ditando, em seu art. 3º, que “toda pessoa poderá solicitar a retificação registral de sexo e a mudança do prenome e da imagem registradas na documentação pessoal, sempre que não coincidam

com a sua identidade de gênero autopercebida”. Enquanto não for aprovado tal projeto de lei sobre gênero ou outra legislação similar, manteremos ainda as pessoas trans, nos termos do que defende Berenice Bento (2014), em uma cidadania precária em relação ao direito de serem reconhecidas legalmente pelos seus nomes.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Raquel Ferreira Crespo; MOREIRA, Marinete Cordeiro. O parecer social: um instrumento de viabilização de direitos. In: CFESS (Org.). *O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos*. São Paulo, Cortez Editora, 2004, p. 53-68.

BARBOSA, Bruno Cesar. *Nomes e diferenças: uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual*. 130f. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2010.

BENTO, Berenice. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. *Contemporânea*, v. 4, n. 1, jan./jul. 2014, p. 165-182. Disponível em: <<http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/197>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out.

_____. Lei n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez.

_____. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 jan.

_____. *Código de Ética do/a assistente social*. 10. ed. rev. amp. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Terceira Turma. Recurso Especial n.º 1.008.398-SP. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, 15 de outubro de 2009. *Diário da Justiça Eletrônico*. 18 nov. 2009.

_____. Tribunal de Justiça do RS. Oitava Câmara Cível. Apelação Cível n.º 70057414971. Relator: Rui Portanova. Porto Alegre, 5 de junho de 2014. *Diário da Justiça Eletrônico*. 9 jun 2014.

CAMPUZANO, Giuseppe. Recuperação das histórias travestis. In: CORNWALL, Andrea; JOLLY, Susie. (Orgs.). *Questões de sexualidade: ensaios transculturais*. Tradução de Jones de Freitas. Rio de Janeiro: ABIA, 2008, p. 81-90.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP n. 007/2003*. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002. Brasília, 2003. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2017.

FERREIRA, Guilherme Gomes. A produção de conhecimento sobre travestilidades na América Latina e o serviço social: da invisibilidade do tema ao seu uso pedagógico na profissão. In: SEFFNER, Fernando.; CAETANO, M. (Orgs.). *Discurso, discursos e contra-discursos latino-americanos sobre a diversidade sexual e de gênero*. Rio Grande: Editora da FURG / ABEH, 2016, p. 1205-1219.

_____. *Travestis e prisões: experiência social e mecanismos particulares de encarceramento no Brasil*. Curitiba: Multideia Editora, 2015.

JESUS, Jaqueline Gomes. Identidades de gênero e políticas de afirmação identitária. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO. *Anais eletrônicos*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012, v. 6, p. 1-15.

KLEIN, Caio Cesar. *Corpo, sexo e gênero no discurso jurídico*. 55f. Trabalho de conclusão de curso em Direito. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2013.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEITE JÚNIOR, Jorge. *Nossos corpos também mudam: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico*. 230f. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2008.

LENTZ, Luísa Helena Stern. Direito à identidade: viva seu nome. A retificação do registro civil como meio de conquista da cidadania para travestis e transexuais. In: FAZENDO GÊNERO, n. 10, 2013, Florianópolis. *Anais eletrônicos*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013, p. 1-9.

MARX, Karl. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Sétima Câmara Cível. Apelação Cível n. 70018911594. Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves. Porto Alegre, 25 de abril de 2007. *Diário da Justiça do Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 3 mai. 2007.

_____. Tribunal de Justiça. Oitava Câmara Cível. Apelação Cível n. 70030772271. Relator: Des. Rui Portanova. Porto Alegre, 16 de julho de 2009. *Diário da Justiça do Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 23 jul. 2009.

RUBIN, Gayle. *O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo*. Recife: SOS Corpo, 1993.

SCHMIDT, Rossana Bogorny Heinze; PUGLIA, Joana do Prado. Problematizando a atuação da Psicologia na retificação de registro civil de transexuais e travestis: a possibilidade de construção de novos caminhos. In: FAZENDO GÊNERO, n. 10, 2013, Florianópolis. *Anais eletrônicos*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013, p. 1-9.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez., 1995.

TÜRCK, Maria da Graça. *Elaboração de documentação: implementação e aplicabilidade*. Porto Alegre: Editroa Graturck, 2003.

VENOSA, Sílvio de Savo. *Direito Civil: parte geral*. 7^a. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

3. ESTARIAM OS DIREITOS HUMANOS CLAUDICANDO NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS?

Carlos Estellita-Lins¹

Gisele O'Dwyer²

Uma história da reforma sanitária durante a redemocratização do País ainda precisa ser escrita ou reescrita. Diante de várias críticas ao modelo de saúde até então vigente, e jamais planejado, os anos 1970 e 1980 foram marcados pelo que ficou conhecido como movimento de reforma sanitária, e a saúde como um direito de todos e dever de Estado ganhava a pauta dos debates (MARTINS, 1996; SILVA, 2014). Coube nesse projeto, sempre tentando evitar o trinômio burocracia-corrupção-tecnocracia de Estado, propor uma descentralização da gestão administrativa e da participação social nas ações de saúde (iniciativas visando seu “controle social” seriam derivadas de uma agenda ulterior).

¹ Médico, psiquiatra, psicanalista, professor e pesquisador da Fiocruz, RJ.

² Médica, doutora em saúde coletiva, pesquisadora e professora da ENSP/FIOCRUZ.

A vertente original da reforma sanitária dispunha de um expressivo contingente de epidemiologistas, economistas e planejadores que enfatizavam a viabilidade de colocar a assistência primária na base do sistema de saúde, de acordo com as diretrizes de convenções internacionais (MENDES-GONÇALVES, 1995). Refiro-me ao movimento por uma agenda de saúde pública descentralizada, mas unificada, marcado pelo conceito de integralidade (princípio constitucional que aponta diretamente para os direitos humanos). Esse ideário político com expressão técnica desdobrou-se em disciplinas acadêmicas novas, com forte preocupação social, como a saúde coletiva (AYRES, 1994), tendo sido muito importante na Constituição Federal de 1988.

A reforma, que se contrapunha ao movimento sanitaria pre-cedente, já nasceu bifurcada, pois compreendia também uma reforma psiquiátrica (AMARANTE, 1995). As reivindicações para a transformação da assistência psiquiátrica praticada em unidades asilares da União e em leitos subcontratados de clínicas privadas foram decisivas e tiveram expressão normativa (MARTINS, 2017). Contudo, o modelo assistencial desenvolveu-se de modo paralelo e foi pouco articulado com sua vertente principal de cuidados básicos. Do ponto de vista do direito à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) guarda forte analogia com o *Welfare System* europeu do pós-guerra e com o chamado *Obama-Care* estadunidense.

No interior de uma agenda contemporânea de direitos humanos, pode-se falar em transformações do direito vinculadas à “importação-exportação de causas políticas” que têm sido progressivamente traduzidas para o espaço judiciário por juristas, vinculados a formas de atuação, ativismo e militância político-legal. Segundo a hipótese de Samuel Moyn (2010), as lutas políticas minoritárias recentes mantêm clara correlação com a agenda dos direitos hu-

manos.³ Para o autor, seria historiograficamente equivocado (continuísta, superficial, impreciso, etc.) estabelecer uma continuidade da luta contemporânea pelos direitos humanos (“nova utopia”) com o debate iluminista sobre os direitos do homem no século XVIII, como sugere, por exemplo, Fábio Comparato (2010, p. 68-70), entre outros. Essa vertente, iniciada nos anos setenta com o “direito do trabalho” e também na defesa de presos políticos acabou se estendendo à saúde de formas diversas (ENGELMANN, 2006; MOYN, 2010, 2013). A luta pelos direitos humanos no Brasil está inserida no panorama mundial de reivindicações políticas e não se restringiu aos presos políticos da ditadura militar. Ampliou-se bastante, incluindo o direito amplo geral e irrestrito à saúde (MANN, 1996; BRAVEMAN; GRUSKIN, 2003; GRUSKIN et al., 2008; ÁLVAREZ-FALCONÍ, 2009; VAWDA; BAKER, 2013).

Tem sido admitido que os modernistas defendiam uma cultura nacional que contrapusesse ao separatismo oligárquico. O Estado-novo e o desenvolvimentismo foram centralizadores. As ligas camponesas de Francisco Julião reivindicavam algum poder local, não-urbano e proletário. Os governos militares e sua geopolítica de West Point falavam “integrar para não entregar”.⁴ Após a Constituição de 1988, a municipalização emergiu como solução administrativa para transformações complexas. De modo absoluta-

³ Desde os anos sessenta, poderíamos mencionar igualmente (utilizo a terminologia adotada por ativistas na ocasião): lutas do movimento negro, combate ao racismo, lutas feministas, direitos civis, reivindicações dos homossexuais contra as classificações psiquiátricas, lutas de gênero, transformação da assistência psiquiátrica nosocomial, direitos do consumidor em planos de saúde, demandas por pesquisa e tratamento na AIDs/HIV, políticas tecnológicas nas doenças negligenciadas, demandas de povos indígenas por terras, catástrofe climática e meio ambiente, transgênicos e saúde, direitos de refugiados, cotas para minorias, entre outras.

⁴ A rodovia “Transamazônica” já anunciava o desmatamento e a transformação climática, favorecendo a destruição da Amazônia com rodovias, rebanhos, hidroelétricas superfaturadas e garimpos oficiais ou oficiais.

mente imprescindível, a integração significaria cooperação das três instâncias “incomensuráveis” de nossa parca experiência republicana – federal, estadual e municipal. A municipalização do SUS tornou-se uma tarefa. A integração das ações em um único sistema de saúde foi sabidamente atropelada por uma solução híbrida – acrescentou-se um outro sistema, dito “suplementar” (GIOVANELLA et al., 2012). Esta característica revela interesses em conflito. Doravante, admitir o financiamento privado da saúde, de fato “suplementar”, enquanto insidiosamente complementar, criaria uma contradição nos termos. Sua regulação legislativa e fiscal oneraria ainda mais o sistema, além de criar tensões. As ameaças ao princípio de integralidade devem ser pensadas nesse contexto político e empresarial (BAHIA; SCHEFFER, 2012; GIOVANELLA et al., 2012).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde pode ser entendida como um marco desse movimento, pois em seu relatório consta que a saúde é um direito, necessitando ser garantido pelo Estado o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde em todos os níveis. A regulamentação do SUS aconteceu em 1990 e respeitava três princípios básicos: universalização do acesso aos serviços, integralidade da atenção e descentralização com direção unificada do sistema (BRASIL, 1990; BAPTISTA, 2007).

A Lei Orgânica de Saúde estabeleceu a integralidade como um dos princípios do SUS, entendida como repertório articulado e permanente de intervenções, ações, serviços tanto preventivos quanto curativos, do infraindividual para a coletividade, circunstancialmente determinados: “em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). O caráter ideal do princípio, que possui o mérito de articular cidadania e política, inclui necessariamente promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Esta perspectiva não apenas deve incluir a assistência das emergências, como nos obriga a pensá-la em seu alcance maior enquanto assistência potencialmen-

te integradora, capaz de armazenar e veicular informação, prevenir dano secundário e construir uma rede de cuidados em saúde, com destaque absoluto para seu potencial de intervenção mais resolutiva em situações de elevada morbidade física, psíquica e social. A maior vulnerabilidade do usuário demanda redobrado cuidado no suporte e na prevenção.

O direito à saúde pelo SUS reconfigura-se do ponto de vista dos direitos humanos, pois as urgências implicam necessariamente situações de vulnerabilidade e dificuldades na autonomia dos pacientes. As deficiências na política de assistência às emergências podem resultar em violações sistemáticas dos direitos humanos. Caberia nos indagarmos sobre situações de omissão institucional de socorro ao cidadão. Esse problema ganha novos contornos ao observamos a judicialização do sistema de saúde, que, motivada por interesses variados que se apresentam como liberais ou apolíticos, transforma questões políticas em problemas *quid juris*, evitando a cidadania, o republicanismo e questões de fundamento dos direitos humanos (VENTURA et al., 2010). Isso ocorre porque situações de risco de vida têm evidente poder persuasivo (e são difíceis de avaliar por não especialistas).

A medicina de urgência é uma invenção recente (COOTER, 1997). Se a medicina clínica é contemporânea da revolução francesa e o médico generalista inglês do entreguerras (PORTER, 1997; WILLIAMS, 2002), a medicina de urgência depende de tecnologias desenvolvidas a partir destes confrontos bélicos, com impulso especial a partir dos anos sessenta (GULY, 2005). Sabemos o quanto a criação do CTI atual e do “especialista em unidades fechadas” deve-se ao conflito do Vietnam. Tida por dispendiosa, elitista e hierárquica, a unidade de emergência foi pouco valorizada por sanitaristas, reformistas e epidemiologistas. A lógica do “cobertor de mendigo” é ainda mais implacável que aquela da navalha de Ockham: o médico

de família seria mais poderoso na prevenção do enfarte agudo do miocárdio do que as técnicas miraculosas de ressuscitação cardiopulmonar (que hoje são ensinadas com *copyright* num protocolo dedicado a paramédicos de emergências.⁵ Pensou-se que seria justo gastar mais com a saúde primária do que com assistência de emergência. Em 2003, finalmente, consegue-se deflagrar ações de uma política nacional de assistência às urgências. Contudo, essas medidas dependem diretamente da reorganização da rede hospitalar e da formação, da capacitação e do treinamento dos profissionais de saúde graduados em nível superior.

Ocorre que a medicina de urgência (junto com a psiquiatria de urgência) transformou-se rapidamente, assumindo ares de especialidade generalista com uma ampliação do escopo e uma atuação local inestimável. As emergências estão se reconfigurando. A ênfase na emergência como porta de entrada altamente qualificada para o hospital geral não se opõe necessariamente à atenção básica (tampouco reforça o efeito *revolving door*⁶, reconhecido e temido). A emergência passou a ser um ator da rede, ambiciona a coerência do planejamento em saúde e tem seu desempenho reconhecido nos dois lados do Atlântico Norte – em sintonia com todo o sistema de saúde. Na rotina emergencial também cabe adscrição nas unidades assistenciais, acolhimento, “matriciamento”, prevenção e promoção de saúde.

No âmbito da saúde, admite-se que qualquer emergência compreenda uma situação inesperada e repentina, necessitando de

⁵ Empresas de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar têm disputado o incipiente mercado de cuidado crítico oferecendo protocolos patenteados e com os devidos *royalties*. Do ponto de vista acadêmico, não há impeditivos para o desenvolvimento de protocolos ou métodos de ensino autóctones, com adaptação transcultural mais apropriada.

⁶ Termo nativo no campo do planejamento que faz analogia entre uma porta giratória convencional e a entrada no sistema de saúde através de uma situação de cuidado crítico. Designa um círculo vicioso, um processo de não adesão, ou ainda, uma adscrição imperfeita no sistema assistencial.

pronta intervenção terapêutica. Qualquer unidade de emergência constitui uma complexa rede que deve oferecer cuidados articulados em vários níveis (DESLANDES, 1999). Do ponto de vista biomédico, é frequente a preocupação em distinguir as categorias de urgência e emergência, criando-se inclusive uma ordem de prioridades no atendimento (“classificação de risco”). É possível, pois, definir emergência como um processo com risco iminente de vida que exige tratamento imediato, visando a manter as funções vitais e evitar incapacidade ou complicações. A definição de urgência, por sua vez, engloba um processo clínico agudo em que há risco de complicações mais graves ou fatais, no entanto, sem risco iminente de vida. Os documentos federais vigentes optam por nomear todos os eventos como sendo “de urgência”, independente da gravidade. Essa interpretação reconhece a urgência sob o ponto de vista médico e de usuário. No primeiro, subjaz o risco de vida e, no segundo, a desorganização dos recursos vitais. Sua ocorrência pode ser desencadeada por acidentes, violência, estressores ambientais, sociais, familiares ou agravos decorrentes da história natural de cada doença determinada. Além do desfecho óbito, situações críticas acarretam, com frequência, danos prolongados, permanentes e consequente disfunção – o sofrimento é inestimável. O ônus financeiro disso é inversamente proporcional à resolutividade de tais serviços de saúde (DESLANDES; SILVA, 2000).

Ayres (2001) discute o “cuidado” nas práticas de saúde, entendido como um ato assistencial humanizado e uma atitude terapêutica que busca o sentido existencial do encontro com aquele que sofre. O cuidado precisa exercer-se enquanto sabedoria prática, apoiada na tecnologia, porém irredutível a ela. A dimensão dialógica do encontro e uma abertura para o autêntico interesse na escuta do outro são constitutivos dessa experiência. Ambos podem ser compreendidos com o auxílio do conceito de hospitalidade. O acolhimento é uma

atitude derivada. Como afirma Ayres, o cuidado deve ser entendido: “[...] como designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde” (2004, p. 22).

Além da dimensão hermenêutica, não se justifica esquecer duas outras importantes matrizes disciplinares na reflexão sobre o cuidado ao longo do século XX: a ontologia fundamental heideggeriana, que se funda na compreensão da existência enquanto cuidado (*Sorge*); e a psicanálise de crianças praticada pelo Middlegroup britânico, que entende o cuidado como processo de desenvolvimento a partir do binômio saúde-doença. Ambas pressupõem uma crítica da tecnologia, no sentido de subordinar a técnica, a máquina e os mecanismos à uma dimensão originária. Esse fundamento não é necessariamente humanista, tampouco transcendente, mas implica no reconhecimento da vida enquanto instância normativa (ESTELLITA-LINS, 2007; 2008).

No entanto, a ideia de cuidado só pode ser efetiva se houver interdisciplinaridade e intersetorialidade (AYRES, 2007), visto que é essencial que esteja aliada à compreensão ampliada das necessidades das pessoas que buscam atendimento. Nessa perspectiva, os serviços devem estar abertos e flexíveis à transformação das necessidades da população. O princípio da integralidade é a recusa de uma visão reducionista que vê apenas a doença ou o ser humano como objetos a serem estudados ou decifrados (MATTOS, 2001; HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004; PINHEIRO; GUIZARDI, 2006); ou ainda, tal princípio entende a terapêutica enquanto tarefa mecânica, buscando reduzir a singularidade da doença e a originalidade da vida (CANGUILHEM, 1978; 2012). Respeito e dignidade dependem de diálogo e relações intersubjetivas e trans-subjetivas (ESTELLITA-LINS, 2008), além da relação

sujeito-sujeito (MATTOS, 2001) ou sujeito-objeto (MATTOS, 2004; DESLANDES, 2009).

PROBLEMAS

Os serviços emergenciais no Brasil funcionam com um grande fluxo de demanda espontânea, desorganizada e desinformada, culminando na superlotação das unidades. Esta flagrante deformação de unidades dedicadas às urgências contribui para uma considerável desarticulação da rede, desvaloriza o ato médico e as intervenções multiprofissionais e, ainda, compete com as unidades secundárias. Cabe ressaltar, entretanto, que o grande acúmulo de usuários nos serviços de emergência ocorre não somente no setor público, mas também no privado, sugerindo que o planejamento da assistência em emergências tem sido inadequado ou inexistente (O'DWYER et al., 2009). Devido a isso, tem-se investigado problemas relacionados ao sistema, às unidades de urgência e aos usuários.

Todas as pessoas têm direito à saúde, como foi dito anteriormente. Contudo, misteriosamente, elas sempre podem esperar (ESTELLITA-LINS, 2012b). Afirmamos isto com evidente ironia, pois como indicamos detalhadamente em uma etnografia de urgências psiquiátricas, ocorre frequentemente uma longa espera, que coexiste com triagem ineficiente e critérios inadequados para as necessidades da comunidade assistida (ESTELLITA-LINS, 2012a). As unidades gerais de pronto atendimento impõem uma espera semelhante, com elevado custo representado por sofrimento, morbidades, prejuízo pecuniário e mesmo de vida (desfecho óbito), além do tempo desperdiçado por inúmeros atores envolvidos (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Em verdade, os usuários sempre acabam esperando, e, nesse meio tempo, tomam diferentes decisões sobre

como se proteger, sendo algumas dessas decisões desprovidas de eficácia científica.

Alguns autores têm se debruçado sobre a lentidão da saúde e sua consequente judicialização, como usualmente ocorre no tempo de espera por uma intervenção médica eletiva (SOARES, 2012). Ocorre confronto frequente entre executivo e judiciário, com a judicialização colocada no lugar de mediação e diálogo. Por outro lado, a morosidade habitual da justiça constitui um problema fulcral (MARINONI, 2002; TACITO, 2005; TRENTO, 2009). Desde o inciso LXXVIII, do art. 5º da Carta Magna, que estabelece como direito fundamental a rápida solução do litígio (acrescido com a emenda 45/2004) verificam-se distintos esforços para enfrentamento do problema – erradicar a demora na prestação jurisdicional; preocupação com danos causados pela demora do processo e do sofrimento do jurisdicionado; debate sobre prazo de tempo razoável do processo e lapso de tempo compatível com a natureza do objeto litigioso; danos morais por perda do tempo útil, tutelas de urgência (que evidentemente não concernem diretamente aos assuntos de saúde ou medicina) e celeridade necessária dos ritos (CALMON, 2015; MARINONI, 2002; NOGUEIRA, 2012; SOARES, 2012). Os problemas do sistema penal e dos manicômios judiciários são paradigmáticos nesse sentido (DINIZ, 2015). Ambas, justiça e saúde, implicam em ritos específicos que se desdobram indefinida e imprevisivelmente no tempo, frequentemente cabendo uma espera mais longa aos pobres, desvalidos e desfavorecidos.

Grandes cidades do país têm aproximadamente 60% dos cidadãos com algum plano ou seguro de saúde, pago pelas famílias ou pelo empregador (BAHIA, 2008, 2009). Esses cidadãos não estão utilizando prioritariamente o SUS e, portanto, encontram-se pouco dispostos a “controlá-lo” socialmente – tampouco apoiá-lo moral ou politicamente. Ainda não dispomos de informação fidedigna

acerca do que é oferecido em linhas de cuidado de urgência na rede suplementar, mas observações etnográficas sugerem grande heterogeneidade, inclusive com a existência do pronto atendimento *more brasilis*. Por outro lado, qualquer evento mórbido inesperado em via pública, que caracterize urgência, deve ser removido pelo sistema pré-hospitalar⁷ para alguma unidade pública de pronto atendimento, pronto-socorro ou crise – como as UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) da última década. Pode-se estimar que em situações de catástrofe pública ou de extrema vulnerabilidade do usuário deva ocorrer uma utilização desigual do sistema único em comparação com o sistema suplementar.

O mapa da violência entre jovens desenha um Brasil absolutamente caleidoscópico, fragmentado: a violência armada é a principal *causa mortis*; já o suicídio entre jovens fica em terceiro lugar em muitos países do G8⁸. Na última década houve uma “interiorização da violência”, quando cidades menores passaram a espelhar índices análogos aos das grandes cidades em acidentes de trânsito, homicídios e, inclusive, taxas de suicídio. O óbito por causas externas, principal *causa mortis* no País para o segmento jovem e mais pobre, ocorre sob forma de emergência, a saber: acidentes de trânsito, projéteis de arma de fogo, violência física, suicídio (SOUZA; LIMA, 2006; WAISELFISZ, 2011, 2014), havendo prioritariamente atendimento em unidades do SUS. São situações cujos esforços terapêuticos são onerosos e complexos, exigem habilidade das equipes e geram estresse e desgaste. Para muitos que acompanham uma situação crítica resta apenas dor e sofrimento. Pacientes em situação de crise

⁷ Ainda em construção, mas já robusto e bem-sucedido na fase de implantação nacional.

⁸ Grupo que reúne os oito países mais industrializados do mundo: Canadá, França, Alemanha, Itália, Japão, Reino Unido, Estados Unidos e Rússia. Em 2014, a Rússia foi excluída do G8, que voltou a ser G7.

estão vulneráveis, sob grande sofrimento, em condições que exigem respostas clínicas muito rápidas, dotadas de complexidade tecnológica, que podem gerar dano prolongado ou disfunção permanente. Se considerarmos seriamente a vulnerabilidade não poderemos mais admitir “pronto atendimento” ou unidades improvisadas de urgência – que se caracterizaram nos últimos cinquenta anos pela instituição da fila no interior do pronto-socorro: “todos devem esperar”. O “balcão de emergência” é um dispositivo que pertence a esta circunstância cartorial do poder. Onipresente, funciona como instância de tomada de decisão através de complexos mecanismos operacionais com baixíssima tecnologia (ESTELLITA-LINS, 2012a).

A rede hospitalar brasileira no SUS não tem contribuído para a implementação de um padrão assistencial comprometido com a adequada resposta às necessidades de atenção às urgências da população. Para alcançar um sistema de atenção às urgências que prime por respostas efetivas às necessidades dos pacientes, as instituições hospitalares devem criar uma estrutura e implementar processos que garantam os direitos humanos dos pacientes. O acesso universal aos cuidados de urgência com cobertura equitativa nacional precisa ser um princípio fundamental. Como foi mencionado, o tempo é um problema técnico intrínseco aos procedimentos. Assim como uma justiça que tarda necessariamente falha e perpetra uma injustiça de Estado, uma emergência que tarda desrespeita e banaliza o sofrimento, diluindo-se completamente nessa contradição.

O primeiro constrangimento é o estrutural. O Brasil tem uma rede hospitalar envelhecida, composta predominantemente de hospitais gerais, de pequeno a médio porte, que oferecem indistintamente cuidados ao agudo, ao eletivo e ao crônico. Em 2014, havia no SUS 1,56 leitos por 1.000 habitantes, portanto, bem menos do que em 2005 (1,92 leitos) e ainda muito distante dos 7 leitos por 1.000 habitantes praticados em países com sistemas robustos. Esses escas-

tos leitos estão distribuídos em hospitais de porte desigual (complexidade, capacidade, posicionamento), sendo a maioria classificada como de pequeno porte. Isto indica que a resolutividade desses leitos é limitada. A capacidade para lidar com urgências é provavelmente restrita e não seria aceita por padrões internacionais. Atualmente 63,7% dos hospitais do Brasil tem até 50 leitos, sendo a metade filantrópicos (KONDER; O'DWYER, 2015). O impacto na formação profissional é negativo.

A assistência básica ou primária, mais resolutiva, menos cara e com maior impacto na prevenção e nos grandes números, não foi implantada no ritmo planejado. Por motivos complexos, tende a ser recusada pelas camadas médias urbanas, que acabam vítimas do acesso direto ao especialista e de “cestas/boutiques de exames” em detrimento do médico generalista ou de família.⁹ A lógica do pronto atendimento é onipresente e antiga – unidades com porta aberta a demanda recebem casos indistintamente. Confunde-se assistência primária com consultas avulsas de “pronto-socorro”, desperdiçam-se recursos (dinheiro e tempo especializado) e justifica-se a falta de cuidados básicos devidamente planejados com indicadores epidemiológicos através de uma fachada, o “pronto atendimento”, com motivos político-eleitorais. Cabe ainda outro questionamento para a atenção primária, pretensa coordenadora do cuidado na rede assistencial: como implementá-la universalmente optando por uma população adscrita por equipe de 4 mil pessoas? Não é essa a atenção primária praticada em sistemas universais estrangeiros, normalmen-

⁹ O usuário médio urbano consome exames laboratoriais e radiológicos sem indicação formal e com baixo poder preditivo, além de consultas com especialistas que eventualmente não têm título de especialista emitido pela AMB (Associação Médica Brasileira). Consomem também reclames com aeronaves e outros vistosos dispositivos de remoção de urgência. Em contrapartida, alguns cidadãos ricos consideram seu clínico com grande estima, pagam honorários diretamente e fazem segredo disso.

te com população menos vulnerável que a nossa e proporcionalmente menor.

Assim, pratica-se uma recepção aberta à comunidade com atendimentos de baixa complexidade, não resolutivos, não apoiados ou fracamente baseados em evidência e, por vezes, iatrogênicos, inúteis ou cruéis (OLIVEIRA et al., 2009). Esta prática, ligada à noção de “pronto atendimento” é uma nefasta tradição de secretarias municipais de saúde absolutamente incompetentes para planejar a saúde pública e para construir ações em saúde (má-fé? desinformação? baixa competência? subordinação aos interesses eleitorais da gestão? – a experiência das “escolas de governo” em saúde talvez possa nos responder). É possível que esse tipo de atendimento, replicado em inúmeras “Santas Casas” pelo País adentro, tenha ajudado a criar uma imagem deformada do que vem a ser um atendimento de urgência – filantrópico e sobretudo precário pois, “em cavalo dado não se olham os dentes” ou “Injeção de graça? Até na testa!” (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

O enfrentamento desse cenário de violação dos direitos humanos exige respostas governamentais. Desde 2003, medidas implementadas permitiram um significativo incremento da atenção pré-hospitalar às urgências; porém, as medidas para enfrentamento das carências hospitalares não receberam o mesmo investimento (O'DWYER et al., 2013; KONDER; O'DWYER, 2015). Qualquer incentivo à assistência pré-hospitalar deve ser articulado com a rede hospitalar e concomitante aos seus desenvolvimentos, sob pena de criar maiores distorções e gerar dano ao sistema de atendimentos das emergências. Os dados e estudos acerca das Unidades de Pronto

Atendimento (UPAs) são aguardados com ansiedade, pois permitirão avaliar se esta iniciativa foi efetiva ou simplesmente populista.¹⁰

O *status* organizacional encontrado hoje no conjunto dos hospitais que atendem urgências apresenta muitas fragilidades: uso inadequado do espaço destinado às urgências para internação/manutenção do paciente com duração superior ao que recomendam as boas práticas da área; fraco desempenho no que diz respeito à qualidade da assistência e à segurança do paciente; falta de fluxo temporalmente adequado, processos assistenciais e administrativos fragilizados ou inadequados, e práticas assistenciais inseguras para os pacientes; pressão contínua de uma demanda que não encontra escala e resolubilidade planejadas conforme sua natureza; ausência de conhecimento institucional acerca da magnitude e do perfil da população referenciada, acarretando atraso sistemático nos tempos da assistência prestada, gerando filas e um estado crônico de superlotação (NEGRI, 2014).

A literatura especializada na área tende a um consenso em aspectos que o senso comum não desconhece: unidades de emergência devem estar situadas em hospitais gerais de elevada complexidade, de preferência em ambiente universitário – assegurando a possibilidade de boas práticas clínicas, a integração de especialidades, a rapidez das intervenções, além de fomentar a pesquisa científica; sua localização e acesso deve ser planejado e satisfatório. A eficiência de uma rede pré-hospitalar como o SAMU depende disso. O sistema de transportes de uma cidade precisa ser visto como assunto ligado à saúde; o acesso aos locais necessários e importantes da vida coti-

¹⁰ Há evidência sugerindo que a interrupção/modificação do financiamento federal aos hospitais universitários impactou diretamente nas emergências altamente qualificadas, que eram mantidas dentro do modelo de hospital geral, nestes centros de excelência. Isso parece ter gerado um fluxo de iniciativas, interesses e “cérebros” dirigido para a iniciativa privada e para a assistência suplementar.

diana é um direito universal que envolve diretamente questões como: ecologia, tempo gasto no deslocamento, qualidade de vida, estresse, segurança pública, acidentes, meios de suicídio.

O treinamento de médicos, enfermeiros, equipes de apoio e suporte, fisioterapia, nutrição, etc. deve ser frequente, desenhado especialmente para o perfil epidemiológico da unidade e provido de equipes formadas em emergência e devidamente habilitadas e interessadas na atividade. Existe residência, especialização e pesquisa em emergência dedicados a médicos, enfermeiros, psiquiatras, assistentes sociais – contudo, jamais foram implantadas de modo consistente e disseminadas no Brasil. Até pouco tempo atrás, a especialidade médica em emergência ainda não existia, tendo sido negociada por conselhos, associações e parlamentares com atraso e conflito de interesses. O médico deveria, portanto, ter residência na especialidade de emergência. Contudo, trabalham em nossas unidades, predominantemente, estudantes de medicina, “bolsistas”, residentes de cirurgia, anestesia ou unidades fechadas (UTI) que entendem que o espaço de recepção de acidentes lhes oferece oportunidades de aprendizado (a ser utilizado em outras áreas afastadas da emergência).

No que concerne ao ensino médico e à formação profissional em saúde, o funcionamento retorcido da emergência mostra-se igualmente deletério, pois: cria uma demanda factícia; infla o serviço; ou, ainda, deturpa a definição de competências da emergência. Aliás, não é raro que bolsistas, internos e residentes trabalhem em emergências de hospitais gerais, sem treinamento específico e sem supervisão formal (BOTEGA, 2005).

É prioritária a gestão do fluxo de tempo de assistência, como a busca de definição diagnóstica em até 4 horas após a entrada na instituição, visando à alta precoce, quando possível, e à internação, quando necessária. O tempo médio de permanência no hospital para os pacientes urgentes deve ser de 6 dias; para os que se

internam via ambulatório, de 3 dias. As internações e altas devem ocorrer nas 24 horas em fluxo contínuo (LIEW; KENNEDY, 2003; RICHARDSON, 2006). Pesquisadores europeus discutem um limite de 3 a 4 horas que precisa ser superado, enquanto nosso “fluxo” paradoxal e inaceitável ultrapassa a visibilidade do plantonista, fomentando ambiente de desinteresse e dificuldades na responsabilização por pacientes sob cuidados de urgência.

Ainda contribuem para esse cenário: o acompanhamento e o monitoramento incipientes; a ausência de sistema de informação específico; a insuficiente capacitação gerencial; a significativa não adesão das equipes do hospital (mantendo práticas exclusivistas e discricionárias que protegem cada setor em detrimento do usuário dentro do hospital); a cultura organizacional desprovida de práticas triviais de planejamento institucional, tais como a prestação de contas, o estabelecimento de objetivos e acompanhamento de metas, entre outras (IBÁÑEZ, 2013). Em suma, colaboram para o quadro o corporativismo (inclusive intrassetorial e de interespecialidades médicas), a burocracia e o desconhecimento sistemático de planejamento de sistemas de saúde ou de administração hospitalar.

PENSANDO EM SOLUÇÕES

Em recente revisão sobre formas de enfrentamento da superlotação nas emergências hospitalares, ficou evidente que a gestão desse problema envolve todos os setores do hospital. Ou seja, a desorganização do ambiente hospitalar gera perda de funcionalidade com implicações indiretas, porém substanciais para a rede. A implantação progressiva de leitos qualificados para cuidados paliativos/terminais e outros afins (em instituições hospitalares e até não hospitalares) costuma modificar a ocupação de leitos com impacto

positivo no fluxograma. Essa iniciativa pode ajudar a constituir uma genuína rede assistencial, sobretudo se implantada com uma estreita relação aos hospitais que atendem urgências.

É preciso montar uma rede profissional atuante, que se aprimore e que seja capaz de adequação às variações, sem interrupção ou desequilíbrio. A especialização crescente da área precisa ocorrer no País de modo mais sistemático. O sistema de referência construído pela emergência e pelo SAMU (pré-hospitalar) deve subordinar-se hierarquicamente ao hospital geral e a outros incluídos em sua rede. O fluxo de um paciente na emergência é a coisa mais importante para seu bom funcionamento e para boas práticas clínicas (BITTENCOURT; HORTALE, 2009). O sistema de regulação do atendimento pré-hospitalar somente conseguirá se aperfeiçoar com a organização e a estabilização de uma rede hospitalar.

Muitas desigualdades que ocorrem no sistema de saúde brasileiro, de *mix* público-privado, se esclarecem pelo fato de a cobertura de serviços ofertados pelo segmento de seguro privado ser duplicada à cobertura de serviços do SUS (SANTOS et al., 2008). O sistema de saúde complementar e o SUS não podem, nem conseguem, dialogar acerca de custos, de responsabilidades e de competências atuariais ou securitárias (VIANNA et al., 1998; PINHEIRO; GUIZARDI, 2006; OREIRA, 2007). Uma compatibilização de interesses e esforços seria benéfica para o cidadão e seria coerente com a Carta Magna. O papel da ANS fica concentrado na regulação de um setor apartado, porém análogo (ANS, 2005), e, sob alguns aspectos, rival, concorrente e destrutivo. Quando ocorre um sinistro coberto por duas seguradoras ou planos, existe a possibilidade de ressarcimento ou a lógica de resseguros entre agentes securitários de saúde ou da previdência (BAHIA, 1999; CORTÊS, 2009). No caso de acidentes com meios de transporte, para mencionar exemplo frequente e oneroso, o custo integral do sinistro é naturalmente assumido pelo

poder público (pelo SUS), inclusive no caso do cidadão que faz jus a atendimentos emergenciais concorrentes, pois paga por ambos.

Vários modelos teóricos informam estudos sobre reorganização do acesso aos serviços de saúde e a novas modalidades de articulação dos interesses públicos e privados. Parcerias público-privadas poderiam se desenvolver a partir de princípios apoiados na equidade, admitindo práticas econômicas securitárias e de financiamento na sinistralidade que sirvam à política nacional de assistência às urgências. Quando há mais de um seguro envolvido, várias formas de ressarcimento ou de compensação vêm sendo praticadas com frequência em alguns países do mundo, respeitando os princípios de cobertura universal. Disputas sobre o sentido ou sobre a compreensão da assistência “suplementar” e seu caráter complementar não deveriam se sobrepor aos princípios constitucionais diretamente interessados. Torna-se necessário rever as competências institucionais no cuidado crítico, tendo como horizonte a Constituição da República, os Direitos Humanos e a necessidade de financiamento que efetivamente promova acesso universal à saúde.

A comunidade pode e deve ser educada para otimizar a utilização dos serviços de saúde. As emergências constituem um caso paradigmático. O grau de *literacy* (alfabetização ou competência em saúde) de uma comunidade ou grupo social também influi na forma de utilização dos serviços de saúde (JORM; AL, 1997; FRANCIS et al., 2002; JORM, 2006; OLIVEIRA, 2011). Alguns estudos europeus mostram que a comunidade e os usuários da emergência muitas vezes desconhecem as distinções elementares entre os serviços de urgência e de cuidados primários (WILKIN, 2012). A utilização otimizada de qualquer tipo de sistema varia com o grau de *literacy* em saúde da comunidade (SHAH et al., 1996). Isso vem ocorrendo entre nós com grande frequência e se expressa em salas de espera de UPAs e urgências, onde se encontram demandas muito heterogêneas.

as, ainda que autênticas face à cobertura restrita da atenção básica. É compreensível que uma imensa massa de desassistidos faça o uso que puder dos equipamentos coletivos de saúde (inclusive usos criativos ou irônicos). Mas, torna-se menos compreensível que sistemas dispendiosos e reconhecidos por sua pretensa racionalidade permaneçam desorganizados e gerem inúmeras formas de desperdício num estranho *potlach* governamental.

SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA DE CRISE

As políticas públicas para Saúde Mental, concomitantemente, sofreram grandes alterações. Encontramos nelas um esforço de passagem do modelo manicomial para o modelo territorial de atenção a esta questão. Em 1978, o MTSM (Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental) constituiu-se como um marco da trajetória da Reforma Psiquiátrica brasileira, denunciando a falta de recursos, a precariedade da assistência em saúde mental e a violação dos direitos humanos.

A transformação da assistência psiquiátrica e a busca de desinstitucionalização são objetivos relevantes. Surgiu a Articulação Nacional da Luta Antimanicomial, expressão do MTSM junto a entidades de familiares, usuários e amigos (AMARANTE, 1995). No ano de 2001 foi aprovada a lei 10.216, que dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno mental em uma lógica de tratamento territorial, em detrimento ao manicômio. Visava-se, assim, a um novo modelo assistencial, que prezava acima de tudo pela constituição de uma rede de cuidados para a pessoa com sofrimento psíquico (BORGES; BAPTISTA, 2008).

O processo atual não visa simplesmente à desospitalização, mas preconiza a necessidade de construção de serviços substituti-

vos; cabe, portanto, inventar métodos, estratégias e perspectivas para as pessoas que sofrem mentalmente (ESTELLITA-LINS, 2009). Diante desse panorama, a forma de pensar saúde mental e o “tratamento” modificaram-se profundamente. Diretrizes para as práticas interdisciplinares têm sido atravessadas pelos conceitos de cuidado, integralidade, e equipe multiprofissional. A qualificação da porta de entrada e o controle de emissão das AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) representou uma reviravolta na enorme demanda por internação e no número bastante inflado de clínicas psiquiátricas “conveniadas” no início dos anos 1990. Infelizmente, isso não se desenvolveu na direção de unidades de curta permanência ou equipes volantes resolutivas, pois a psiquiatria de urgência era desconhecida. Quaisquer protocolos médicos mais invasivos (neuroleptização rápida, protocolos de contenção cíclica, ECT) tendiam a ser confundidos com práticas violentas improvisadas por profissionais não habilitados (menos de 1/8 dos praticantes de psiquiatria possuía título de especialista na década de noventa).

A atenção aos casos em saúde mental é complexa e, portanto, não se restringe aos pacientes psicóticos, que estiveram, durante anos, institucionalizados em manicômios. Outras formas de sofrimento psíquico intenso inspiram atenção e cuidado crítico, como depressão, transtorno bipolar do humor, risco ou tentativas de suicídio, estresse pós-traumático, violência urbana, abuso e dependência de substâncias psicoativas, questões existenciais complexas, entre outras. Os quadros organocerebrais – síndromes psiquiátricas que têm uma patologia sistêmica ou neurológica como desencadeante – constituem situações típicas da psiquiatria de urgência, exigindo hospitais terciários e tecnologia de urgência (eventualmente associadas à interconsulta e à “psiquiatria de ligação”).

Em situações de urgência, os diversos serviços que atendem esses pacientes não sabem como fazê-lo (POMPILI et al., 2005).

Nas crises agudas, a ambulância é sistematicamente acompanhada pela polícia. A contenção física é a regra que impera. Portanto, a complexidade necessária para a saúde mental exige, no mínimo, treinamento (GOMES et al., 2008; JARDIM; DIMENSTEIN, 2008). As urgências psiquiátricas são ainda mais precárias do que emergências gerais, funcionam separadas destas e com baixa resolutividade. Os residentes de psiquiatria podem eventualmente desconhecer a psiquiatria de urgência (teoria, treinamento, técnicas) e mostram-se pouco capacitados para atender aos pacientes em risco de suicídio, que constitui a principal emergência em psiquiatria (ROCHA et al., 2009; ESTELLITA-LINS, 2012b).

CONCLUSÃO

Compreendemos a vulnerabilidade, de modo amplo, como a incapacidade em defender os próprios interesses (ROGERS; BALLANTYNE, 2008). Ficar subitamente em coma, não lúcido e sozinho é o protótipo de uma condição de emergência. Tal situação torna óbvio seu estatuto prioritário na discussão sobre direitos humanos e saúde. A condição clínica de urgência ou emergência envolve vulnerabilidade do sujeito, e por vezes de seus acompanhantes, que devem ser protegidos em seus direitos. Essa condição também diz respeito ao princípio da integralidade. Os procedimentos assistenciais e quaisquer linhas de cuidado envolvidas devem necessariamente comportar prevenção e promoção de saúde. As vítimas de violência, pessoas acometidas por acidentes de trânsito e doenças cardiovasculares são usuários de serviços de urgência em situação de grande sofrimento.

Por outro lado, condições como morar na rua, ser incapaz de ler ou compreender uma prescrição, portar queixas vagas e, sobretu-

do, contentar-se com o “pronto atendimento” em detrimento de uma consulta resolutiva, também coloca o usuário padrão ou o frequentador habitual das unidades de urgência em posição desfavorável e igualmente vulnerável. Nesse sentido, admite-se que a hospitalidade está na raiz de qualquer forma de cuidado. O acolhimento é uma atitude indispensável para a proteção e valorização da vida em uma sociedade violenta como a nossa. Nada justifica que o atendimento à urgência tenha sido esquecido ou relegado a um plano secundário. Isso dá-se possivelmente pelo fato de que as urgências foram delegadas ao sistema dito complementar ou ocultadas sob um anacrônico “pronto atendimento”. O orçamento da União precisa ser realmente dedicado à saúde, não podendo evitar o custeio das urgências e do atendimento de maior complexidade. A malversação de verbas pelos gestores das diferentes unidades federativas da saúde constitui um problema correlato. Todos esses aspectos, aparentemente específicos ou especializados, constituem um eixo elementar da luta republicana pelos direitos humanos e pela proteção do direito à saúde na vigência da Constituição.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Carência, doenças e lesões preexistentes, urgência e emergência*: prazos de carência, cheque-caução, preenchimento da declaração de saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2005.

ÁLVAREZ-FALCONÍ, Pedro Pablo. Derechos Humanos en política de medicamentos: perfiles fundamentales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, v. 26, n. 4, p. 563-572, 2009.

AMARANTE, Paulo (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AYRES, José Ricardo. Epidemiologia e o projeto emancipador nas práticas de saúde: a crítica da razão instrumental na constituição histórica da ciência epidemiológica. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. 1, p. 141-144, 1994.

_____. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, p. 63-72, 2001.

_____. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 3, p. 16-29, set./dez. 2004.

_____. Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado com o valor*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC; ABRASCO, 2007. p. 127-144.

BAHIA, Lígia. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 5, set.-out., p. 1385-1397, 2008.

_____. *Mudanças e padrões das relações público-privado: seguros e planos de saúde no Brasil*. 1999. 380 f. Tese (Doutorado em Saúde

Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

_____. O papel da Justiça nos planos e seguros de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 2, p. 279-290, fev. 2009.

BAHIA, Lígia.; SCHEFFER, Mario. Planos e seguros privados de saúde. In: GIOVANELLA, Lígia. et al. (Orgs.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p. 427-458.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Correa.; PONTES, Ana Lúcia. (Orgs.). *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do sistema único de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 29-70.

BITTENCOURT, Roberto José; HORTALE, Virginia Alonso. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1439-1454, 2009.

BORGES, Camila Furnaletti.; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 2, p. 456-468, 2008.

BOTEGA, Neury José. Residência em Psiquiatria: enquête nacional discorda da posição da Comissão Nacional de Residência Médica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 4, p. 341-342, 2005.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRAVEMAN, Paula; GRUSKIN, Sofia. Poverty, Equity, Human Rights and Health. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 81, p. 539-545, 2003.

CALMON, Eliana. Tutelas de urgência. *Informativo Jurídico da Biblioteca Ministro Oscar Saraiva*, p.159-168, 2015.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

_____. Máquina e Organismo. In: MOTTA, M. B. (Org.). *O conhecimento da vida*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. p.107-138.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos Direitos Humanos*. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

COOTER, Roger. War and Modern Medicine. In: BYNUM, W. F.; PORTER, Roy. (Orgs.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London: Routledge, 1997. v.1. p. 1536-1573.

CORTÊS, Soraya Vargas. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 7, p. 1626-1633, jul. 2009.

DESLANDES, Suely Ferreira. O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, p. 81-94, 1999.

_____. O cuidado humanizado com valor e *ethos* da prática em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado com o valor*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC; ABRASCO, 2009. p. 385-395.

DESLANDES, Suely Ferreira; SILVA, Cosme Marcelo. Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, p. 367-372, 2000.

DINIZ, Debora. Ela, Zefinha, o nome do abandono. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 2667-2674, 2015.

ENGELMANN, Fabiano. Internacionalização e ativismo judicial: as causas coletivas. *Lua Nova*, v. 69, p. 123-146, 2006.

ESTELLITA-LINS, Carlos. Saúde e doença na psicanálise: sobre Georges Canguilhem e Donald W. Winnicott. In: BEZERRA JR, Benilton; ORTEGA, Francisco. (Orgs.). *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007. p. 363-390.

_____. Integralidade again: o São Bernardo e o R2-D2. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2008. p. 83-98.

_____. Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 205-215, 2009.

_____. A recepção da emergência médica como dispositivo info-comunicacional: semiologia de balcão. In: MARTELETO, R. M. et al. (Orgs.). *2ª Jornada Científica Internacional Redes e Processos Info-Comunicacionais: mediações, memórias, apropriações*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012a, p. 97-114.

_____. (Org.). *Trocando seis por meia dúzia: suicídio como emergência do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Mauad; Faperj, 2012b.

FRANCIS, C. et al. *Improving mental health literacy: a review of the literature*. Melbourne: VIC; Centre for Health Program Evaluation; University of Melbourne, 2002.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. *Urgências e emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. v. 1.

GIOVANELLA, Lígia et al. (Orgs.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim et al. Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 1, p. 61-72, 2008.

GRUSKIN, Sofia et al. Using Human Rights to Improve Maternal and Neonatal Health: History, Connections and a Proposed Prac-

tical Approach. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 86, p. 589-593, 2008.

GULY, Henry. *A History of Accident and Emergency Medicine, 1948-2004*. Houndmills, UK: Palgrave Macmillan, 2005.

HARTZ, Zulmira M. D. A.; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 331-336, 2004.

IBAÑEZ, Nelson. Os hospitais e a rede de atenção às urgências e emergências: desafios. *Consensus*, Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, v. III, n. 7, p. 36-43, abr./jun. 2013.

JARDIM, Katita; DIMENSTEIN, Magda. A crise na rede: o SAMU no contexto da Reforma Psiquiátrica. *Saúde em Debate*, v. 32, n. 78/79/80, p. 150-160, jan./dez. 2008.

JORM, Anthony. F. Research on Mental health Literacy: What We Know and What We Still Need to Know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 40, p. 3-5, 2006.

JORM, Anthony. F.; AL, E. “Mental Health Literacy”: a Survey of the Public’s Ability to Recognise Mental Disorders and their Beliefs about the Effectiveness of Treatment. *Medical Journal of Australia*, v. 166, n. 4, p. 182-186, 1997.

KONDER, M. Teixeira; O’DWYER, Gisele Oliveira. As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, p. 525-545, 2015.

LIEW, Don; LIEW, Danny; KENNEDY, Marcus P. Emergency Department Length of Stay independently Predicts Excess Inpatient Length of Stay. *The Medical Journal of Australia*, v. 179, n. 10, p. 524-526, 2003.

MANN, Jonathan. Saúde pública e direitos humanos. *Physis*, Revista de Saúde Coletiva, v. 6, p. 135-145, 1996.

MARINONI, Luiz Guilherme Bittencourt. O custo e o tempo do Processo Civil brasileiro. *Revista da Faculdade de Direito UFPR*, v. 37, p. 37-64, 2002.

MARTINS, Ana Adelaide. Relações Estado-Sociedade e políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 5, p. 55-79, 1996.

MARTINS, L. M. *A construção das perspectivas do direito à saúde mental: análise hermenêutica dos debates legislativos da reforma psiquiátrica brasileira*. 329 p. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de Direito Constitucional, Universidade Federal Fluminense Niterói, RJ, 2017.

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC; ABRASCO, 2001. p. 39-64.

_____. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 1411-1416, 2004.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. Epidemiologia e emancipação. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 2, p.138-141, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Portaria nº 1.600*, de 7 de julho de 2011. Reformula a política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Dádiva e rede na saúde: circuitos de troca e construção de estratégias de cuidado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado com o valor*. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2007, p. 301-316.

MOYN, Samuel. *The Last Utopia: Human Rights in History*. Cambridge: Belknap Press, 2010.

_____. The Continuing Perplexities of Human Rights. *Qui Parle: Critical Humanities and Social Sciences*, v. 22, n. 1, p. 95-115, Fall/Winter, 2013.

NEGRI, Armando De (Org.). *Cartografia do sistema hospitalar brasileiro (2005-2014)*. São Paulo: LIGRESS/Hcored, 2014.

NOGUEIRA, Daniel Moura; RAGAZZI, José Luiz. A razoável duração do processo e a antecipação da tutela pela incontrovérsia do pedido – uma norma constitucional simbólica(?). *Revista da Faculdade de Direito UFPR*, v. 55, p. 164-184. 2012.

O'DWYER, Gisele Oliveira et al. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 5, p. 1881-1890, 2009.

_____. The Current Scenario of Emergency Care Policies in Brazil. *BMC Health Services Research*, v. 13, n. 70, p. 2-20, 2013.

OLIVEIRA, Lúcio Henrique de; MATTOS, Ruben A. de; SOUZA, Auta I. S. de. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 5, p. 1929-1938, 2009.

OLIVEIRA, Verônica Miranda de. *Competência em saúde mental (mental health literacy): do conceito às estratégias na questão do suicídio no Brasil*. 126 f. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, Francine Lube. Quando a dívida se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado entre a sociedade e o Estado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. v. 3, p. 37-56.

POMPILI, Maurizio et al. Emergency Staff Reactions to Suicidal and Self-harming Patients. *European Journal of Emergency Medicine*, v. 12, n. 4, p. 169-178, ago. 2005.

PORTER, Dorothy. Public Health. In: BYNUM, William F.; PORTER, Roy. (Orgs.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London: Routledge, 1997, v. 1, p. 1231-1261.

RICHARDSON, Drew B. Increase in Patient Mortality at 10 Days Associated with Emergency Department Overcrowding. *The Medical Journal of Australia*, v. 184, p. 213-216, 2006.

ROCHA, Hélio. Antonio et al. Manejo do suicídio na emergência: dificuldades na formação do residente e na estruturação dos serviços no Brasil. *Debates Psiquiatria Hoje*, v. 1, n. 5, p. 41-43, 2009.

ROGERS, Wendy; BALLANTYNE, Angela. Populações especiais: vulnerabilidade e proteção. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 2, n. Sup. 1, p. 31-41, dez 2008.

SANTOS, Isabela Soares; UGA, Maria Alicia Dominguez; PORTO, Silvia Marta. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 5, p. 1431-1440, 2008.

SHAH, Nasra M. et al. Predictors of Non-urgent Utilization of Hospital Emergency Services in Kuwait. *Social Science & Medicine*, v. 42, n. 9, p. 1313-1323, 1996.

SILVA, Alessandra Ximenes. A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso. *Revista Katálysis*, v. 17, p. 159-166, 2014.

SOARES, Juliana de Lima et al. Demanda por cirurgias mediadas pelo poder judiciário: considerações sobre o direito à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.35, n.4, p.898. 2012.

SOUZA, de Souza, Edinilsa; LIMA, Maria Luiza Carvalho de. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. supl, p. 1211-1222, 2006.

TACITO, Caio. O direito à espera da lei. *Revista de Direito Administrativo*, v. 242, p. 9-16, 2005.

TRENTO, Kelyn Cristina. *Novos rumos da ação no cumprimento da sentença em face ao princípio da celeridade e da efetividade*. Mestrado em Direito Processual e Cidadania, Unipar–Universidade Paranaense, Umuarama, 2009.

VAWDA, Yousuf A.; BAKER, Brook K. Achieving Social Justice in the Human Rights/Intellectual Property Debate: Realising the Goal of Access to Medicines. *African Human Rights Law Journal*, v. 13, p. 55-81, 2013.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 77-100, 2010.

VIANNA, Solon Magalhães et al. Gratuidade no SUS: controvérsia em torno do co-pagamento. *Planejamento e Políticas Públicas*, v. 17, p. 106-171, 1998.

WASELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da violência 2011: os jovens do Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari; Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2011.

_____. *Os jovens do Brasil: mapa da violência 2014*. Brasília: Secretaria Nacional da Juventude, 2014.

WILLIAMS, Elizabeth. *The Physical and the Moral: Anthropology, Physiology and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*. Cambridge, NY: Cambridge University Press, 2002.

4. “FAÇA ISSO NÃO, O SEU BEBÊ VAI NASCER. ESPERE, SE DEUS MANDOU, É PORQUE QUIS ASSIM”. SOBRE A LAICIDADE E O ABORTAMENTO PREVISTOS EM LEI NO BRASIL ¹

Vanessa Canabarro Dios²

A fala a seguir é de uma profissional que atua em um serviço de aborto legal no Brasil: “Faça isso não, o seu bebê vai nascer, faça isso não. Espere, se Deus mandou, é porque quis assim”. A mulher a quem essa fala foi dirigida engravidou de um estupro e procurou o serviço de aborto legal mais próximo de sua residência para interromper a gestação. Quando já estava internada para realizar o procedimento, ouviu essa orientação de uma das profissionais do hospital que estava de plantão lhe dando assistência.

¹ Este capítulo foi inspirado na tese de doutorado em Ciências da Saúde *A palavra da mulher: práticas de produção de verdade nos serviços de aborto legal no Brasil* (DIOS, 2016).

² Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica e Cultura e doutora em Ciências da Saúde/Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (ANIS).

A laicidade importa para os serviços de saúde, pois é mais do que a neutralidade religiosa. Segundo Debora Diniz (2013), a laicidade é a condição para a governabilidade de um Estado plural e democrático. Diniz pergunta-se se as ações de profissionais de saúde estariam ancoradas em crenças pessoais ou no conhecimento acadêmico; além de referir que nem tudo é válido no campo da moral para fundamentar as práticas de saúde. O discurso da profissional citado no início deste capítulo é um exemplo de como as crenças pessoais podem aparecer no cotidiano dos serviços oferecidos pelo Estado. Apesar da laicidade do Estado brasileiro estar assegurada constitucionalmente, ainda são muitos os desafios a serem enfrentados, principalmente quando nos referimos aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

A laicidade é uma resposta histórica e política para a organização da vida pública estatal e garante o direito humano fundamental da liberdade de crença, religião, pensamento e filosofia. Em respeito a essa liberdade, o Estado não pode se valer de conteúdos religiosos ou de qualquer outra crença para a elaboração de legislação e para a prestação de serviços públicos estatais. Não é incomum, no entanto, que princípios religiosos interfiram na criação de leis que violam o direito reprodutivo e sexual das mulheres, de forma a impor um controle patriarcal rígido sobre as mesmas, impedindo que decidam sobre sua própria sexualidade.³

³ Em 2017 encontravam-se em tramitação no Congresso Nacional diversos projetos de lei que ameaçam os direitos sexuais reprodutivos das mulheres: a) PL 6583/2013, do Dep. Anderson Ferreira (PR-PE), que versa sobre o Estatuto da Família; b) PL 4703/1993, do Dep. Francisco Silva (PPB/RJ), que considera como crime hediondo o aborto provocado pela gestante, ou por terceiros, com o seu consentimento; c) PL 478/2007, dos ex-Deps. Luiz Bassuma (PT/BA) e Miguel Martini (PHS/MG), que, dentre outras coisas, reconhece direitos civis para qualquer embrião; d) PEC 164/2012, dos Deps. Eduardo Cunha (PMDB/RJ) e Dep. João Campos (PSDB/GO), que propõe a alteração do código penal para criminalizar as exceções permitidas em lei para o aborto; e) PL 5069/2013, do Dep. Eduardo Cunha (PMDB/RJ),

Não é raro que a violação da laicidade se expresse nos serviços públicos de saúde que prestam assistência a mulheres vítimas de violência sexual, tendo como resultado o constrangimento e, por vezes, a privação de um direito, como o direito ao abortamento previsto em lei (MADEIRO; DINIZ, 2015; DINIZ et al., 2014).

Ao participar de um estudo sobre aborto legal e objeção de consciência (MADEIRO; DINIZ, 2015) tive acesso a depoimentos de profissionais de saúde que atuam em serviços de abortamento previsto em lei no Brasil.⁴ Foram entrevistados 82 profissionais, dentre médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, de cinco serviços de aborto legal do Brasil. Tais atendimentos eram de referência para a região geográfica na qual se localizavam – Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste e foram selecionados por terem efetivamente realizado aborto legal em 2012 e em 2013.⁵ Os relatos colhidos na pesquisa nos dão algumas pistas de como a violação da laicidade ainda está presente nos serviços públicos de saúde e de como as mulheres são diretamente afetadas pelas decisões desses profissionais.

O objetivo deste capítulo é discutir, a partir dos relatos, como os entraves morais e religiosos interferem na assistência oferecida nos serviços de abortamento legal no País, resultando na imposição

Dep. Isaias Silvestre (PSB/MG) e Dep. João Dado (PDT/SP), que cria dois novos crimes: o auxílio ou induzimento ao aborto e a divulgação de métodos abortivos, além de alterar a Lei n.º 12845/2013, exigindo que, para a mulher receber atendimento no serviço de abortamento legal, será necessária a lavratura de boletim de ocorrência e exame de corpo delito.

⁴ Esse estudo faz parte de um outro mais amplo sobre os serviços de aborto legal no Brasil realizado pela ANIS – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.

⁵ A pesquisa foi realizada entre março de 2013 e janeiro de 2014. O projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília antes da coleta dos dados, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

de barreiras que comprometem o acesso ao abortamento nas situações de gravidez por estupro.

DO DIREITO DAS MULHERES: SOBRE OS SERVIÇOS DE ABORTAMENTO PREVISTO EM LEI

O Código Penal de 1940, em seu artigo 128, estabelece duas situações em que o aborto praticado por médico não é punido: 1. quando não há outra forma de salvar a vida da gestante; 2. quando a gravidez é decorrente de estupro e há o consentimento da mulher, ou seu representante legal, para a realização do aborto (BRASIL, 2001). Em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal decidiu que o aborto não deveria ser penalizado em casos de anencefalia. Quando previsto em lei, o abortamento constitui um direito da mulher e, por isso, fala-se em aborto legal.

A Norma Técnica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), destinada aos profissionais de saúde, apresenta as bases da política de atendimento às mulheres e às adolescentes vítimas de violência sexual: a mulher grávida de um estupro pode optar por levar a gravidez adiante ou por interrompê-la, devendo, nos dois casos, receber apoio necessário à sua decisão. A interrupção da gestação pode ocorrer até a 22ª semana de gestação e, se optar pelo abortamento, a mulher não precisa apresentar boletim de ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal, uma vez que sua palavra deve ter credibilidade ética e legal, pois os procedimentos médicos não devem ser confundidos com procedimentos reservados à polícia ou à justiça (BRASIL, 2012).

Embora o Código Penal conceda o direito ao abortamento, são poucos os hospitais que realizam o serviço de aborto legal. Segundo dados da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 62 hospitais estão cadastrados como de referência para a realiza-

ção do aborto legal no País (BRASIL, 2010). Em estudo recente, Alberto Madeiro e Débora Diniz recontaram os serviços e identificaram 68 deles no Brasil (2015). Destes, apenas 37 estavam ativos e realizavam o procedimento em casos de estupro (BRASIL, 2015). Dos 31 serviços inativos, 28 informaram que deixaram de fazer o aborto legal e 4 que nunca o fizeram.

Vale destacar que o Código Penal não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. Entretanto, no cotidiano das mulheres que procuram os serviços de aborto legal, é recorrente que tais documentos sejam solicitados pelas equipes de saúde. De acordo com o estudo de Madeiro e Diniz, em 5 dos serviços ativos de aborto legal exige-se boletim de ocorrência policial; em 3, há necessidade de que a mulher realize o exame de corpo delito no Instituto Médico Legal, e em 3 deles ela precisa apresentar o alvará judicial.

Além disso, tais serviços se concentram nas capitais e em grandes regiões metropolitanas dos estados, o que dificulta o acesso de grande parcela de mulheres. Em 7 estados não há serviço ativo de abortamento legal – 1 na região Sul, 1 no Centro-Oeste, 2 no Nordeste e 3 no Norte (MADEIRO; DINIZ, 2015). Além de obstáculos geográficos, outras dificuldades são vivenciadas por mulheres para realizar o abortamento legal. Dos 37 serviços ativos, em 35 não há equipe específica para o procedimento, sendo o atendimento realizado por quem estiver no plantão; em 2 deles, contrariando a Norma Técnica (BRASIL, 2012), só se atendem mulheres com idade gestacional até 14 semanas; em 2, a mulher precisa conversar com o advogado do hospital; em 3, ela precisa passar por uma consulta com o psiquiatra; em 4 ela deve ser avaliada pelo comitê de ética institucional (MADEIRO; DINIZ, 2015). Tais dados nos mostram as dificuldades impostas às mulheres para que tenham acesso ao abortamento previsto em lei. Os serviços se diferenciam nas localidades e

nas exigências às mulheres, exigências essas que não estão previstas no Código Penal e nem na Norma Técnica. Como resultado, tem-se mulheres que precisam viajar até 6 horas, a depender do município, para chegar ao hospital mais próximo que realize a interrupção da gestação. Elas têm de se submeter a todas as interpelações dos serviços e, ainda, encontrar uma equipe que se disponha a realizar o procedimento.

DO DIREITO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE - OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

A história de Severina, contada no filme *Uma história Severina*, de Debora Diniz e Eliane Brum em 2005, ilustra o sofrimento de uma mulher na procura por atenção ao abortamento (DINIZ; BRUM, 2013). Severina estava grávida de um feto inviável e, mesmo com alvará judicial para realizar o abortamento, teve o procedimento negado porque os médicos anestesistas recusaram-se a atendê-la. Ela sentiu todas as dores para parir o feto, que já nasceu morto. O Código de Ética Médica estabelece que, nos casos de urgência ou emergência, na ausência de outro médico ou quando sua recusa implique danos à saúde da mulher, o médico, ainda que contrariando “os ditames de sua consciência” (CFM, 2010, p. 34), não pode se recusar a prestar atendimento. Nas demais situações, ele não deve ser obrigado a contrariar suas crenças. O dispositivo que prevê a recusa de profissionais de saúde ao dever de assistência por razões morais é chamado de objeção de consciência (DINIZ, 2013). Sobre tal dispositivo, Diniz pondera que, assim como os médicos são livres para professar suas crenças morais, sejam elas religiosas ou não, as mulheres também deveriam ser livres para decidir se querem abortar quando vítimas de um estupro, e que “ser cuidado em suas angústias

não é o mesmo que garantir a omissão de seus deveres” (DINIZ, 2013, p. 1706).

Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a norma técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” para guiar profissionais e serviços de saúde também nos casos de mulheres que buscam esses serviços em decorrência de aborto inseguro, pois “as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade” (BRASIL, 2005, p. 5). As duas normas técnicas do Ministério da Saúde pontuam que, embora possam se recusar a realizar o aborto nos casos previstos em lei, os médicos devem encaminhar a mulher a outro profissional da instituição ou a outro serviço para que seu direito seja garantido (BRASIL, 2005, 2012). Há quatro casos em que os médicos não podem recusar atendimento: 1. quando há risco de morte para a gestante; 2. na ausência de outros profissionais que realizem o procedimento nos casos previstos em lei; 3. quando a omissão profissional puder causar danos ou agravos à saúde da mulher; 4. no atendimento de complicações decorrentes do abortamento inseguro, pois trata-se de casos de urgência. Portanto, mesmo que o médico alegue objeção de consciência, é dever da instituição garantir que a mulher realize o abortamento, pois é facultada ao médico a objeção de consciência, mas não à instituição. Nesses casos, o Estado deve garantir que haja pelo menos um profissional na instituição que não se recuse a realizar o procedimento. Da mesma forma, a imposição de requisitos não previstos pela legislação e pelas normas técnicas, além de violar os direitos da mulher, expõe as vítimas a uma situação de precariedade. Ana Cristina Veléz afirma que os profissionais de saúde devem respeitar a autonomia da mulher para tomar decisões sobre a sua saúde, mesmo que tal decisão não coincida com a opinião pessoal do profissional (VÉLEZ, 2009).

A despenalização do aborto nos casos de gravidez decorrente de estupro, portanto, não garante, de fato, acesso aos serviços de saúde àquelas que foram estupradas e que engravidaram. Apesar de previsto em lei, o direito de decidir sobre o abortamento só estará garantido quando o sistema de saúde for capaz de disponibilizar a interrupção da gestação gratuitamente nos hospitais públicos, sem impedimentos ou barreiras de nenhum tipo — sejam elas de acesso, de crenças ou de religiões (VÉLEZ, 2009).

QUANDO AS POLÍTICAS E AS LEIS FALHAM

A liberdade de escolha da mulher diante de uma gravidez por estupro é um direito, e nesse sentido, o Estado deve oferecer as condições para que o procedimento de interrupção da gestação seja realizado. Garantir um estado laico, portanto, é garantir acesso a direitos. A análise dos discursos dos profissionais que atuam nos serviços de abortamento legal no Brasil nos indica como a violação da laicidade está presente no cotidiano desses serviços. É nas relações sociais estabelecidas entre aquele que presta assistência e aquele que a recebe que a laicidade precisa ser, também, garantida.

Em 4 das 5 equipes estudadas foram relatadas situações nas quais os profissionais tentavam persuadir a mulher a desistir da interrupção da gestação. As situações descritas se referiam a mulheres que já haviam decidido pelo o abortamento e que eram interpeladas no sentido de mudar de opinião. Na tentativa de convencimento, alguns pontos aparecem como importantes: o primeiro é o de que o profissional questiona a decisão da mulher, sugerindo que a sua escolha não foi a melhor. No relato citado no início desse capítulo — “Faça isso não, o seu bebê vai nascer. Espere...” — o questionamento sobre a decisão da mulher está claro. Seria como se ela não estivesse

preparada para decidir e precisasse ser orientada por um outro que supostamente saberia o que seria melhor para ela. Parte-se, então, do princípio de que a mulher não consegue realizar escolhas próprias e de que não é capaz de decidir sobre o seu próprio corpo.

Além de não acreditar na escolha da mulher, o profissional atua no sentido de tentar convencê-la a mudar de ideia. Ou seja, a mulher precisa ser persuadida a tomar a decisão a partir do que os representantes do saber/poder entendem como justo. Em outro relato, a profissional assume: “eu acho que deveria ter uma conversa com a mulher... eu acho que uma conversa mesmo faria com que ela mudasse de ideia”. A profissional trata a mulher quase de maneira infantil: a partir de uma conversa a mulher poderia mudar de opinião, ou seja, ela poderia desistir do abortamento.

De acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde, a palavra da mulher seria suficiente para que ela tivesse acesso ao abortamento previsto em lei. Não cabe, portanto, ao profissional de saúde duvidar de sua palavra e de sua vontade. A mulher deve ser vista como responsável para que possa efetuar suas próprias escolhas diante de uma situação de gravidez indesejada decorrente de estupro, e sua decisão deve ser respeitada pela instituição de saúde. Ao se desvalorizar a vontade da mulher e sua capacidade de escolha, desvaloriza-se a própria mulher. Seria como se, mais uma vez, ela fosse violada ao ser convencida de realizar algo que não é da sua vontade.

Outro profissional afirmou: “Tem paciente que está decidida, mas eu acho legal mostrar o outro lado para ela também”. No relato, o profissional frisa que, mesmo a mulher já estando decidida sobre a interrupção, ele acredita ser importante “mostrar o outro lado”, ou seja, o lado de seguir adiante com a gestação. Se a mulher já decidiu, por que mostrar o outra perspectiva? Seria como se o profissional precisasse se certificar de que realmente é essa a vontade da mulher. Vale ressaltar que as afirmações de convencimento da mulher apa-

receram nos relatos dos profissionais no sentido de fazê-las desistir do abortamento. Não foram descritas situações inversas, nas quais a mulher que quisesse levar a gestação adiante fosse convencida a abortar.

Em outro serviço, uma profissional cita o exemplo de um médico que também tentou convencer a mulher a mudar de ideia ao afirmar: “você tem que manter o seu filho, porque ele tem um coração batendo”. Aqui há o apelo ao coração que bate e à vida não nascida. Na mesma linha, outro relato descreve a fala de uma enfermeira: “você tem que levar a sua gestação até o final, porque é uma vida”; ou seja, não importa a vontade da mulher, suas dificuldades ou impossibilidades e seus arranjos para a vida que segue, o que importa é levar adiante a gestação. A vontade da mulher não parece ser prioridade. Vale destacar, ainda, que o uso da categoria “vida” não é neutro. Não há consenso nem na biologia sobre quando começa e quando termina a vida (COUTINHO; MAIA; SILVA, 2008). Assim, falar sobre início da vida ou mesmo reconhecer equivalência de estatuto jurídico às mulheres e aos fetos já pressupõe a localização em alguma crença prévia.

Está previsto pela Norma Técnica que as possibilidades diante de uma gravidez por estupro sejam apresentadas à mulher – levar adiante a gestação e ficar com a criança, levar adiante a gestação e entregá-la para adoção ou interromper a gestação. Mas, não cabe ao profissional de saúde orientar a mulher quanto à melhor decisão a ser tomada, antecipando-se com posições morais próprias. A tentativa de convencer a mulher a mudar de opinião pode ser extremamente violenta e fragilizar ainda mais aquela que está em busca de assistência e em busca de um direito. Questionar a decisão da mulher significa também questionar suas capacidades, responsabilidades, autonomia, inteligência. Ela é tratada como se fosse incapaz – aquela que não responde pelos seus atos.

Outro aspecto que poderia ser destacado a partir dos relatos dos profissionais é a utilização, explícita ou não, de argumentos religiosos para persuadir a mulher a mudar de decisão. No relato do profissional descrito anteriormente – “se Deus mandou, é porque quis assim” – o profissional valeu-se de princípios religiosos para convencer a mulher a não realizar o abortamento. Ele fala de Deus e de uma crença pessoal que não sabemos se é compartilhada. Mais uma vez, a mulher pode estar sendo desrespeitada e violada, pois falar de Deus pode trazer conforto para algumas mulheres, mas pode ser extremamente ofensivo para outras. Uma noção totalizadora de uma religião só poderia ser alcançada ao custo de se produzirem novas exclusões; ou seja, a pressuposição de um deus comum é uma maneira de atuar na exclusão de todas as outras formas de crer ou até de não crer.

O limite é tênue entre o que se acredita ser o justo e o injusto, e faz com que ações como essas possam ser entendidas, à primeira vista, como uma maneira de ajudar a mulher a tomar a melhor decisão. Em outro exemplo, uma profissional confessa: “em alguns momentos eu presto minha solidariedade... a gente vai lá e conversa... de até rezar junto com a paciente... é tão difícil a situação que a gente não sabe o que fazer”. A profissional expressa um certo sentimento de pesar pela situação da mulher, um sentimento digno, mas que pode acarretar consequências danosas. Não há como saber, inicialmente, se a reza irá ou não beneficiar a mulher naquele momento. Ações como essas são exemplos de como o desrespeito à laicidade se expressa nas miudezas do cotidiano dos serviços, nas relações próximas entre aquele que presta a assistência e aquela que a recebe. A laicidade garantiria a essas mulheres o direito de serem respeitadas nas suas escolhas e crenças. Uma vez tomada a decisão, seja no sentido de levar adiante a gestação ou de interrompê-la, o profissional não deveria interferir.

O Estado laico deve garantir, também, que outros serviços que não estejam diretamente ligados ao Estado não exerçam pressão religiosa ou de crença sobre as mulheres que estão sendo atendidas nos serviços de saúde. Uma profissional relatou uma situação em que um grupo religioso teve acesso à família de uma adolescente diagnosticada com retardo mental grave e que estava grávida de um estupro: “os pais estavam decididos em relação ao abortamento, mas um grupo de religiosos pressionou a família e o pai, dizendo que, se ela levasse adiante a gravidez, eles dariam dinheiro para a família, dariam todo o apoio financeiro, inclusive um rancho onde eles poderiam cuidar melhor da filha”. A família desistiu do procedimento do aborto, a adolescente fez o pré-natal e, ao longo do processo, o grupo religioso sumiu. Este é mais um exemplo de como a moral religiosa pode ser utilizada no sentido de coagir mulheres a tomar determinadas atitudes em detrimento de outras. Nessa situação, além de interferir com crenças próprias, o grupo religioso ofereceu recompensas financeiras que podem ter influenciado também na decisão da família para o não abortamento.

Não se advoga pela exclusão da religião da vida, mas apenas que os argumentos religiosos não sejam utilizados nas atividades estatais legislativas, administrativas, executivas e jurisdicionais. Falar em laicidade não significa ser contra as religiões. Pelo contrário, significa admitir que elas existem, mas que são muitas. Significa reconhecer, ainda, o direito de não se acreditar em religião alguma. Por isso, para se assegurar um Estado democrático, não podemos utilizar a máquina do Estado para que uma crença hegemônica se sobreponha a outras. A laicidade é a garantia de que as mulheres poderão ter seus direitos assegurados, de que a saúde não será dada a partir de particularidades discriminatórias e de que todos poderão ter suas crenças e vontades respeitadas, de tal forma que a saúde seja, de fato, para todos.

EDUCAÇÃO: UMA POSSIBILIDADE DE AMPLIAR OS MARCOS DE INTELIGIBILIDADE PARA UM ESTADO LAICO

Quando as condições de pensamento se esvaziam, corre-se o risco de que ações sejam executadas a partir de um sentimento de pertencimento ao coletivo: o profissional abre mão de sua reflexão e autonomia crítica para atuar em nome de uma religião, de uma crença, de uma filosofia ou qualquer outro agrupamento detentor de uma verdade *a priori*. A consequência disso é um profissional que não reflete e não se responsabiliza por seus atos na relação com o outro, e que age em nome de um “bem maior”, como se estivesse cumprindo ordens.

Nenhum sujeito é seu próprio ponto de partida, com refere Judith Butler (1988), e, nesse sentido, não há ingenuidade em pensar na atuação de um um serviço de saúde livre de posições sobre o justo ou injusto. Butler insiste que os sujeitos que instituem ações são eles mesmos efeitos instituídos de ações anteriores, e a capacidade de agir é sempre uma prerrogativa política. Um Estado laico não nega a existência de crenças e preferências sobre o mundo, mas visa garantir que tais crenças não sejam entendidas como um bem maior acima de tudo e de todos. Nesse sentido, reforço que não se propõe que a religião seja excluída da vida, mas que haja o reconhecimento do pluralismo de crenças – ou de não crenças – para que tenhamos um Estado democrático.

Os relatos dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de abortamento legal nos dão pistas de como o Brasil tem funcionado para as mulheres que engravidam de um estupro e que decidem por interromper a gestação. A discussão sobre laicidade, que proponho aqui, age como uma lembrança permanente de que é preciso termos uma posição reflexiva sobre como o que somos altera e provoca o mundo que procuramos entender. Didier Fassin (2008)

refere que a moralidade e a ética não são dadas *a priori*, mas resultam da atividade humana, e são, portanto, fruto de uma construção. Concordamos com Fassin sobre a laicidade não ser algo pronto, mas algo que precisa ser construído a partir dos desafios enfrentados no cotidiano dos serviços.

Tatiana Lionço e Debora Diniz (2009, p. 9) afirmam que “a educação é uma ferramenta política emancipatória que deve superar processos discriminatórios socialmente instaurados, a fim de transformar a realidade pela reafirmação da ética democrática”. Por meio da educação pode-se alterar os marcos de inteligibilidade no sentido de criar um espaço de construção de novas práticas sociais e saberes compartilhados que possibilitem entender as necessidades de saúde e o direito das mulheres, para além de crenças e morais específicas. Nesse sentido, a discussão sobre laicidade deveria ser conteúdo obrigatório nas instituições de ensino e, até mesmo, nos serviços que prestam assistência às mulheres que viveram a violência sexual.

Diniz (2015, p. 58) refere que “ao ouvir novas vozes, provocamos nossa imaginação para as possibilidades de resistência que não pensamos como possíveis”. É a partir das resistências que poderemos obter fissuras na forma habitual de lidar com a sexualidade das mulheres. A mulher pode escolher, sabe escolher, e é responsável pela sua escolha. Ela não precisa que falem por ela, que a representem, que a legitimem. Ela precisa de apoio à sua decisão, seja ela qual for, e um Estado laico deve ser capaz de oferecer tal apoio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Código Penal*. Colaboração de Antonio L. de Toledo Pinto, Márcia V. dos Santos Windt e Lívia Céspedes. São Paulo: Saraiva, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. 3. ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf. Acesso em: 1 nov. 2016.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Políticas para as mulheres em números III. *Mulheres em Pauta*, ano VI, n. 69, p. 10-11, 2010.

BUTLER, Judith. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do “pós-modernismo”. *Cadernos Pagu*, n. 11, p. 11-42, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética Médica: *Resolução CFM nº 1.931*, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf. Acesso em: 10 nov. 2016.

COUTINHO, Francisco; MONICA, Maia; SILVA, Fábio. Serviços de atendimento ao aborto legal. In: MAIA, M. B. (Org.). *Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008, p. 171-189.

DINIZ, Debora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 9, p. 1704-1706, 2013.

_____. Feminismo: modos de ver e mover-se. In: GOMES, Patrícia et al. *O que é feminismo?* Lisboa: Escolar Ed., 2015. p. 47-60.

DINIZ, Debora; DIOS, Vanessa; MASTRELLA, Miryam; MADEIRO, Alberto. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Revista Bioética*, v. 22, p. 291-298, 2014.

DIOS, Vanessa Canabarro. *A palavra da mulher: práticas de produção de verdade nos serviços de aborto legal no Brasil*. 2016. 106 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FASSIN, Didier. Beyond Good and Evil: Questioning the Anthropological Discomfort with Morals. *Anthropological Theory*, v. 8, n. 4, p. 333-344, 2008.

LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Debora (Orgs.). *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio*. Brasília: Letras Livres; Ed. UnB, 2009.

MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016.

UMA HISTÓRIA Severina. Direção de Debora Diniz; Eliane Brum. Produção de Fabiana Paranhos. 2005. Son., color. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=65Ab38kWFhE>. Acesso em: 01 ago. 2017.

VÉLEZ, Ana C. G. Causal salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. *Reproductive Health Matters*, v. 17, n. 34, 2009. Disponível em: <<http://www.biomedsearch.com/article/Causal-Salud-Interrupcion-Legal-de/225074378.html>>. Acesso em: 1 mar. 2017.

5. OS DIREITOS HUMANOS E A INTERPRETAÇÃO JUDICIAL DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

Dani Rudnicki¹

Mônica Acevedo Henz²

A saúde é reconhecida como um direito fundamental inerente a todo ser humano. Durante muito tempo, confundiu-se saúde com doença, sendo a saúde considerada como a busca da cura de enfermidades. Porém, a partir da constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, essa compreensão foi alterada, passando-se a declarar a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, ideia diversa da ausência de enfermidade, antes

¹ Advogado e doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Professor de Direito Penal na graduação e no mestrado do Centro Universitário Ritter dos Reis. Conselheiro do Movimento de Justiça e Direitos Humanos do Rio Grande do Sul e do Conselho Penitenciário do Rio Grande do Sul.

² Mestre em Direitos Humanos pelo Centro Universitário Ritter dos Reis, graduada em Ciências Jurídicas e Sociais pela UFRGS. Pesquisadora no Grupo de Sociologia Judiciária Clínica de Estudos Interdisciplinares sobre o Direito, a Justiça e o Poder Judiciário (CNPq). Serventuária do Judiciário Federal, lotada no Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

dominante. Percebemos que esse conceito inicial de saúde nasce da antítese da ausência de doenças e, modernamente, entende-se como indivíduo saudável aquele que está em harmonia consigo mesmo, com o meio e com os demais que o cercam. Mesmo considerando se tratar de utopia (é impossível haver um ser humano em “completo bem-estar físico, mental e social”), essa concepção firma-se como perspectiva para pensar o bem-estar do indivíduo e a obrigação do Estado para com os cidadãos.

O ordenamento brasileiro contempla o direito à saúde no artigo 6º da Constituição Federal (CF) de 1988. No seu artigo 196, a saúde aparece como um direito social definido como “(...) direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A CF ainda prega, no artigo 23, inciso II, que o cuidado da saúde se caracteriza por ser competência comum entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal.

Para compreender a sua efetivação no âmbito jurídico, buscamos apresentar a visão de três tribunais. Escolhemos o Supremo Tribunal Federal (STF), por este ser o intérprete oficial da Constituição, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) e o Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF/4ªR), por se localizarem na Região Sul do país.

Vale ainda destacar que conceituamos o Direito Sanitário, por vezes chamado de Direito da Saúde, como um universo de normas reguladoras da atividade do poder público que visam à proteção e à promoção da saúde junto à população, bem como à fiscalização do funcionamento dos diferentes serviços responsáveis por assegurar a viabilidade desse direito. Assim, o Direito Sanitário, outrora compreendido como um simples capítulo do Direito Administrativo, está presente em diferentes áreas de aplicação do Direito, especial-

mente no que concerne à atuação do poder público na tutela coletiva do gerenciamento da saúde da população. Diante disso, ainda que se considere o Direito Sanitário apenas como um dos segmentos que integram a análise do Direito Administrativo, é inegável que o cumprimento da viabilização do acesso ao direito à saúde está entre as principais prioridades da atividade estatal junto à sociedade.

CONCEITUANDO OS DIREITOS HUMANOS

Para compreendermos o direito à saúde como direito humano, antes de falarmos sobre a situação no Brasil, devemos saber que, no âmbito internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, proclama, com clareza, a primazia do ser humano, com sua dignidade intrínseca, seus valores fundamentais, bem como com suas dimensões espiritual e material. Essa declaração surge como substituta da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789. Ela agrega aos direitos individuais, civis e políticos (garantia da integridade física, liberdade de locomoção e de culto, entre outros) protegidos naquela, os sociais (direito à educação, ao trabalho, etc.). Dentre estes, situa-se o direito à saúde.

Convém salientar que a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão apresenta os chamados direitos humanos de primeira geração, aqueles que, além de estarem ligados ao valor relativo à liberdade, exigem uma abstenção do Estado. Já os direitos agregados na Declaração Universal, chamados de segunda geração, por estarem vinculados ao valor da igualdade, caracterizam-se como de titularidade coletiva e demandam uma atuação efetiva do Estado para a sua satisfação.

De acordo com Bobbio (2004, p. 15), quando os direitos humanos eram considerados direitos naturais (oriundos da vontade de

Deus ou da razão), a única defesa possível contra a sua violação era o uso de um direito igualmente natural, configurado no enfrentamento que evoluiu até o direito de se promover uma ação judicial contra os próprios órgãos do Estado.

Bobbio (2004) também aponta a inutilidade de se resgatar uma razão absoluta para os direitos do homem, pois, ainda que isso fosse possível, não configuraria uma garantia de reconhecimento e de realização desses direitos, uma vez que o desenvolvimento integral dos direitos de liberdade impede o desenvolvimento dos direitos sociais. Nesse sentido, questiona a viabilidade de uma única inspiração para direitos antinômicos. Ele lembra, contudo, que o fato de inexistir esse fundamento absoluto não constitui um fator impeditivo para o respeito aos direitos humanos, pois o diferencial reside na sua proteção. O autor assevera ainda existir um consenso acerca da legitimidade do sistema de valores na forma elencada pela Declaração Universal dos Direitos do Homem e que nesse aspecto se alicerça a sua universalidade. Hoje, quando incorporados nas constituições nacionais, esses direitos se transformam em direitos passíveis de promoção mediante o uso de ação judicial contra os próprios órgãos do Estado.

A partir da Declaração de 1948, segundo Bobbio (2004, p. 32), os direitos do homem passaram a ser, concomitantemente, universais e positivos: universais, diante de seu alcance junto à humanidade, e positivos, na medida em que devem ser protegidos de fato. Bobbio (2004) indaga, por fim, acerca da opção de que dispõem os cidadãos em um Estado em que não sejam reconhecidos os direitos do homem como direitos dignos de proteção. Resta, nesse caso, apenas o direito de resistência e a proteção desse direito por parte da comunidade internacional.

SAÚDE NOS TRIBUNAIS

A jurisprudência tem analisado a saúde como um direito público subjetivo caracterizado por uma prerrogativa jurídica indisponível, ou seja, os Entes Públicos deverão garantir, em sua plenitude, o direito à saúde destinado à generalidade das pessoas em razão do elencado no artigo 196 da CF. Dessa forma, a saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado pelo Poder Público, que resguarda a sua efetividade implementando, para tanto, políticas socioeconômicas destinadas a garantir o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal, no RE 267612 RS declara:

(...) O sentido de fundamentalidade do direito à saúde – que representa, no contexto da evolução histórica dos direitos básicos da pessoa humana, uma das expressões mais relevantes das liberdades reais ou concretas – impõe ao Poder Público um dever de prestação positiva que somente se terá por cumprido, pelas instâncias governamentais, quando estas adotarem providências destinadas a promover, em plenitude, a satisfação efetiva da determinação ordenada pelo texto constitucional. (BRASIL, 2000).

Convém registrar que a efetividade da fruição de um direito é tão fundamental quanto a sua declaração constitucional. Essa realidade se evidencia, em particular, no enfrentamento de casos em que, diante da irreversibilidade dos efeitos gerados por diferentes patologias, se impede que os pacientes destituídos de qualquer capacidade financeira recebam o tratamento a que têm direito para a preservação da vida. Em relação a esta questão, o STF – ainda nos termos da decisão acima – teve a seguinte compreensão:

PACIENTES COM HIV/AIDS. PESSOAS DESTITUÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196). PRECEDENTES (STF) [...] Trata-se de recurso extraordinário, que, in-

terposto pelo Estado do Rio Grande do Sul, busca reformar decisão proferida pelo Tribunal de Justiça local (fls. 233/242), consubstanciada em acórdão que reconheceu incumbir, a essa unidade federada, com fundamento no art. 196 da Constituição da República, a obrigação de fornecer, gratuitamente, aos ora recorridos, medicamentos necessários ao tratamento da AIDS, eis que se cuida de pacientes destituídos de recursos financeiros e portadores do vírus HIV. Entendo não assistir razão ao Estado do Rio Grande do Sul, pois o eventual acolhimento de sua pretensão recursal certamente conduziria a um resultado trágico. [...] Nesse contexto, incide, sobre o Poder Público, a gravíssima obrigação de tornar efetivas as prestações de saúde, incumbindo-lhe promover, em favor das pessoas e das comunidades, medidas-preventivas e de recuperação, que, fundadas em políticas públicas idôneas, tenham por finalidade viabilizar e dar concreção ao que prescreve, em seu art. 196, a Constituição da República. (BRASIL, 2000).

A decisão abaixo, exarada no RE 684612 RJ, demonstra, além do mais, a preocupação do Supremo Tribunal Federal no sentido de evitar que o direito à saúde se constitua em uma mera declaração formal destituída de efetividade:

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESPECIFICAMENTE QUANTO À SUFICIÊNCIA DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE. ALEGADA CONTRARIEDADE AOS ARTS. 2º E 196 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. Repercussão geral reconhecida do tema relativo aos limites da competência do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes em concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção. (BRASIL, 2014b).

Cabe esclarecer que a “repercussão geral” é um instrumento processual inserido pela Constituição Federal de 1988 cujo objetivo é possibilitar que o STF selecione os recursos extraordinários a serem analisados de acordo com a sua relevância e alcance político, social ou econômico. Uma vez constatada a existência de repercussão geral, o Supremo analisa o mérito da questão. A decisão prolatada nesse recurso extraordinário será, então, adotada pelas instâncias inferiores em casos idênticos (o uso desse filtro recursal resulta em

uma diminuição significativa do número de processos encaminhados àquela instância superior).

Vale salientar que o caráter programático,³ tal como a disposição constitucional presente no artigo 196 da CF, tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado. Nesse sentido, o entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul na APELREEX 70065136129:

APELAÇÃO CÍVEL. REEXAME NECESSÁRIO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS. DEVER DO ESTADO. SUBSTITUIÇÃO DA MEDICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. 1. A assistência à saúde é direito de todos garantido constitucionalmente, devendo o Poder Público custear os medicamentos e tratamentos aos necessitados. Inteligência do art. 196 da CF. (...) 5. Argumentos que não constituem óbice ao dever da administração de prestar assistência à saúde, não podendo ser utilizados para justificar gestões ineficientes, pois as políticas públicas que não concretizam os direitos fundamentais inerentes à dignidade da pessoa humana desatendem o mínimo existencial, assegurado pela Carta Magna. (RIO GRANDE DO SUL, 2015a).

Ora, tal como reiterado pela jurisprudência colacionada, o cumprimento do dever político consagrado constitucionalmente pelo artigo 196 consiste na obrigação de assegurar, a todos, a proteção à saúde. Assim, o imperativo de natureza constitucional, associado à necessidade de solidariedade social, impõe ao Poder Público, qualquer que seja a sua dimensão institucional, no plano da organização federativa, a responsabilidade de zelar pelo acesso à saúde.

Convém pontuar que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (também

³ As normas constitucionais de conteúdo programático são aquelas que, ao definirem diretrizes para a atuação dos órgãos que compõem o Estado, evitam desvirtuar a vontade do legislador constituinte.

chamada de Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. O Sistema Único de Saúde caracteriza-se por ser a instituição mais importante no universo do Direito da Saúde brasileiro, tendo por escopo a organização de ações e de serviços públicos relativos à saúde em todo o território nacional.

É importante lembrar o precedente do AI 5025549-50.2015.404.0000, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, que reforça o entendimento da responsabilidade solidária dos entes federados, bem como acompanha a compreensão do Supremo Tribunal Federal quanto ao dever constitucional do Estado de oportunização do acesso à saúde:

Ante o exposto defiro a antecipação dos efeitos da tutela, para determinar: a) que a União realize o repasse de verbas ao Estado de Santa Catarina (obrigação de fazer – art. 461 do CPC), no prazo de 15 dias, possibilitando ao Estado a aquisição dos medicamentos (...); b) que o Estado de Santa Catarina adquira no mercado farmacêutico e entregue ao Município de Itajaí (obrigação de fazer e de entregar coisa – arts. 461 e 461-A do CPC) o medicamento, no prazo de 15 dias; c) que o Município de Itajaí entregue/forneça ou coloque à disposição da parte autora (obrigação de fazer e de entregar coisa – arts. 461 e 461-A do CPC) o medicamento, iniciando-se o fornecimento no prazo de 15 dias; (...) No caso concreto, tratando-se de antecipação de tutela, é manifesta a possibilidade de a postergação da decisão causar lesão grave e de difícil reparação à parte. Admito, assim, o processamento do agravo via instrumento. Quanto à legitimidade passiva, convém salientar que esta Corte firmou entendimento no sentido de que a responsabilidade é solidária entre os três entes da federação e, assim, a parte pode litigar contra qualquer dos responsáveis. (...) Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Tal premissa impõe ao Estado a obrigação de fornecer gratuitamente às pessoas desprovidas de recursos financeiros a medicação necessária para o efetivo tratamento de saúde. (...) O Sistema Único de Saúde é financiado pela União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, sendo solidária a responsabilidade dos referidos entes no cumprimento dos serviços públicos de saúde prestados à população. (...) o SUS é composto por uma rede de prestação de serviços regionalizada, que se organiza de acordo com as diretrizes da descentralização, em que se redefinem os papéis das três esferas de governo, descabendo ao Poder Judiciário apontar ou estabelecer um ente

específico em detrimento de outro para efetivamente cumprir a obrigação prevista no art. 196 da CF/88. (BRASIL, 2015a).

É visível, portanto, que os tópicos relativos à saúde e à assistência pública estão condicionados a um triunvirato de normas de diferentes origens administrativas: as de natureza federal, estadual e municipal. Exemplo eloquente dessa partição de competências – mas distante do idealizado pelo legislador – é a questão do fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos pelos diferentes entes da Federação, como observado no entendimento do Supremo Tribunal Federal no RE 855178:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. Decisão: O Tribunal, por unanimidade, reputou constitucional a questão. O Tribunal, por unanimidade, reconheceu a existência de repercussão geral da questão constitucional suscitada. No mérito, por maioria, reafirmou a jurisprudência dominante sobre a matéria, vencidos os Ministros Teori Zavascki, Roberto Barroso e Marco Aurélio. RE: (...) 855.178, ARE: 853798. (BRASIL, 2015b)

O TRF da 4ª Região, na esteira do entendimento do Supremo Tribunal Federal, segue a mesma compreensão aduzida pelo Superior Tribunal de Justiça acerca da responsabilidade passiva dos entes federados, como se observa na decisão a seguir, referendada na APELREEX 5006291-35.2013.404.7110:

CONSTITUCIONAL. MEDICAMENTO. DIREITO À SAÚDE. LEGITIMIDADE DOS ENTES FEDERADOS. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NOS TERMOS DO ART. 421 DO CPC. ANULAÇÃO DA SENTENÇA. MANTIDO FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO. 1. A jurisprudência da Turma e do STJ

é no sentido de reconhecer a legitimidade passiva dos entes federados em ações com pedido de fornecimento de medicação (BRASIL, 2014a).

É interessante registrar que, mesmo diante de pretensões mais específicas em relação à saúde, o entendimento predominante é o de que cabe ao ente público a efetividade ao acesso do direito, como elencado na decisão do Tribunal de Justiça Estadual na AC 70064962855:

APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE CADEIRA DE RODAS AUTOMÁTICA OU MOTORIZADA. PRELIMINAR. PERDA DO OBJETO. REJEITADA. (...) 3. A assistência à saúde física e mental dos indivíduos é direito de todos garantido constitucionalmente, devendo o Ente Federativo custear o fornecimento de cadeira de rodas automática ou motorizada ao necessitado. Inteligência do art. 196 da CF. 4. A alegação de escassez de recursos para o ente público se eximir de fornecer o tratamento solicitado pelo autor sobrepe o interesse financeiro da administração ao direito à vida e à saúde daquele que necessita ser assistido. 5. A ausência de previsão orçamentária e reserva do possível, são argumentos que não constituem óbice ao dever da administração de prestar assistência à saúde, não podendo ser utilizados para justificar gestões ineficientes, pois as políticas públicas que não concretizam os direitos fundamentais inerentes à dignidade da pessoa humana desatendem o mínimo existencial, assegurado pela Carta Magna. 6. Argumentos que não constituem óbice ao dever da administração de prestar assistência à saúde, não podendo ser utilizados para justificar gestões ineficientes, pois as políticas públicas que não concretizam os direitos fundamentais inerentes à dignidade da pessoa humana desatendem o mínimo existencial, assegurado pela Carta Magna. (RIO GRANDE DO SUL, 2015b).

No mesmo diapasão, observa-se o teor do acórdão exarado na AC 70065284242, do mesmo Tribunal local:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. DEVER DO ESTADO. 1. A assistência à saúde é direito de todos garantido constitucionalmente, devendo o Poder Público (...) 2. Em razão da responsabilidade solidária estabelecida entre

os Entes Federados para o atendimento integral à saúde, qualquer um deles possui legitimidade para figurar no polo passivo da demanda que busca o acesso à saúde assegurado pela Constituição. 3. O fato de o tratamento não fazer parte da lista de competência do Estado não é óbice à concessão do provimento postulado na demanda, pois tal argumento viola direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal. (...) 6. Os argumentos invocados pelo Estado estão estampados na Carta Constitucional, da mesma forma que os direitos da autora se consubstanciam em preceitos constitucionais, impondo-se, desse modo, a realização de uma ponderação de princípios quando ambos direitos forem constitucionalmente previstos. (RIO GRANDE DO SUL, 2015c).

É notório o fato de que, cabendo aos municípios a distribuição de medicamentos, se estes deixam de fazê-lo por eventuais problemas de ordem administrativa decorrentes de atrasos, vícios licitatórios ou, ainda, por ações que venham a discutir o próprio fornecimento, a responsabilidade recai sobre os estados e sobre a União. Diante da necessidade de manutenção do ciclo, resta à Administração Federal e Estadual, por sua vez, serem responsabilizadas quando determinado ente público, em razão de qualquer circunstância, deixa de disponibilizar verba suficiente para a aquisição dos equipamentos e produtos médicos.

O que se observa é que, diante de tantos responsáveis, acaba não se encontrando nenhum. Sem ter a quem recorrer, o paciente apela, então, ao Judiciário que, por vezes, é obrigado a assumir um papel que cabe, precipuamente, ao Poder Executivo.

EFETIVIDADE DO DIREITO

Como pontua Ricardo A. Dias da Silva (2010, p. 188), o dilema entre o mínimo existencial e a reserva do possível, mesmo diante da defesa da recepção absoluta dos princípios constitucionais, não pode desconsiderar a realidade e suas circunstâncias para a materialização desses mesmos direitos.

O acesso à saúde no Brasil, ainda que existam diferentes abordagens acerca do tema, e a atuação do Estado junto aos diversos estratos sociais que compõem a coletividade são, por sua própria natureza, delicados e controversos. Fernando Aith (2007, p. 200) ensina que o direito à saúde, como um dever do Estado definido constitucionalmente, deve ser viabilizado mediante políticas socioeconômicas, adotando-se, administrativamente, as medidas necessárias a fim de se evitar riscos relacionados à saúde pública junto à população.

Vale dizer que cabe ao ente estatal promover os interesses públicos mediante ações e diretrizes que visem à harmonia e o bem-estar coletivo, de modo a satisfazer o conceito do mínimo existencial. É interessante pontuar que a concepção de sobrevivência mínima não se confunde com o fundamento do mínimo existencial. No ensinamento de Ingo Sarlet (2008, p. 11), enquanto um se reporta à condição vital, o outro espelha uma condição digna de vida. Dessa maneira, o mínimo existencial está intimamente ligado às condições materiais indispensáveis para assegurar a dignidade existencial de cada indivíduo.

Sarlet (2008, p. 53), reportando-se ao precedente germânico Bverf n° 33, S. n° 333,⁴ inspirador da Teoria da “Reserva do Possível”, lembra que o objeto da ação era o ingresso em uma instituição de ensino superior na Alemanha e que, diante da insuficiência de vagas, restou inexecutável a satisfação, sob pena de se infringir a razoabilidade. Aduz, ainda, que a ideia da Teoria da “Reserva do Possível” pode ser desmembrada em dois aspectos, sendo um deles a possibilidade fática, relativa à existência de reservas financeiras, e o outro a viabilidade jurídica, que deverá estar em conformidade com a autorização legislativa orçamentária. É, assim, indispensável para

⁴A ação, analisada no precedente jurisprudencial alemão, visava a uma vaga junto à Instituição Pública de Ensino Superior, com o fundamento de que a Lei Federal Alemã garante a livre escolha de trabalho, ofício ou profissão (SARLET, 2007, p. 364).

fins de legalidade a outorga ao Estado do dispêndio de recursos destinados a determinado fim comum. Convém lembrar, contudo, que a “Reserva do Possível” passou a ser utilizada como justificativa para a maior parte dos episódios de ausência estatal.

Eros Grau (2014, p. 99) apresenta crítica contundente à atuação do Poder Judiciário diante das omissões legislativas e da constante inércia do Estado e traça interessante paralelo entre as artes e o texto normativo. O autor expõe que, assim como a música demanda para a sua plena compreensão a participação do intérprete, da mesma forma se exige similar interação na análise do texto normativo.

Marçal Justen Filho (2012, p. 77) entende que a consolidação do Estado de Direito foi fundamental para sujeitar a atividade administrativa ao controle jurisdicional, uma vez que antes dessa consolidação os “atos do Príncipe” eram irrepreensíveis e o conteúdo do Direito confundia-se com a própria pretensão volitiva dos governantes. Nesse aspecto, conforme o autor citado, somente são válidas as normas em relação às quais todos aqueles que viessem a suportar os seus efeitos concordassem, mediante uma discussão racional dentro de um processo legítimo de avaliação. É evidente que a validade dos atos oriundos do Estado não pressupõe a participação efetiva e real de cada um, mas se trata de um pressuposto elementar, isto é, a existência de um sistema jurídico válido que oportunize a pretensão volitiva da maioria dos cidadãos. Justen Filho (2012) ressalta ainda que o povo e os governantes têm o mesmo nível de hierarquia, e a competência atribuída aos agentes nada mais é do que a representação da vontade dos governados.

CONCLUSÕES

Mesmo que persistam diferentes concepções acerca do tema, concluímos que todas as vertentes doutrinárias convergem para a impossibilidade do descolamento da supremacia dos direitos fundamentais do conceito de Estado de Direito. Assim, viabiliza-se a materialização do ideário concernente ao Estado Social e ao direito à saúde.

No nosso Ordenamento Constitucional abundam artigos que contemplam esse direito e, por consequência, são vários os dispositivos que podem ser utilizados pelo Poder Público a fim de se garantir a sua viabilização e o seu acesso à população. Pode-se perceber que, de acordo com o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, o cuidado à saúde caracteriza-se por uma competência comum entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal (tríplice regulamentação).

Entendemos, portanto, que a inspiração legal não se esgota apenas no sentido expresso pelo legislador. Ela reclama, também, a participação do operador do Direito para a sua completude. Diante disso, ao se pretender uma efetividade dos direitos sociais, resta aceitar a vontade expressa pelo Constituinte, visto que o conceito de um viés social dos direitos, de acordo com Alexy (2011, p. 253), não está vinculado à atuação positiva do Estado na implementação das garantias fundamentais.

Ainda que existam severas críticas dos doutrinadores (no que diz respeito às hipóteses de preenchimento de lacunas mediante a atividade jurisdicional), o cumprimento do disposto constitucional presente no artigo 196 da CF, em face do teor dos acórdãos de diferentes fontes, constitui um imperativo de interesse público. A atual Carta Constitucional, ao ratificar o conceito da relevância pública no artigo 197, indica as ações e os diferentes serviços que, no caso da saúde, devem ser desempenhados pelo Poder Público, caracterizando, dessa forma, um princípio-garantia em favor do cidadão que deve ser cumprido em todas as situações.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. *Direito Sanitário*. São Paulo: Quartier Latin do Brasil, 2007.

ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2008.

BARRETO, Margarida Maria S. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC, 2003.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Malheiros, 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set.

_____. Justiça Federal. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Agravo de Instrumento n.º 5025549-50.2015.4.04.0000*. Relator: Luís Alberto d’Azevedo Aurvalle. Data de autuação: 8 jul. 2015a. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=mcqd&hdnRefId=bfba4ea7402d5383be888dcc-c61b0035&selForma=NU&txtValor=50255495020154040000&-chkMostrarBaixados=&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=01%2F01%2F1970&selOrigem=TRF&siste-

ma=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 12 fev. 2017.

_____. Justiça Federal. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Apelação e Reexame Necessário n.º 5006291-35.2013.404.7110*. Relator: Ricardo Teixeira do Valle Pereira. Data de Julgamento: 4 ago. 2014a. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=vdpq&hdnRefId=173992ae4d0b8e781c2820ea7780d4d4&selForma=NU&txtValor=50062913520134047110&chk-MostrarBaixados=&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=01%2F01%2F1970&selOrigem=TRF&sisistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 267612/RS. Relator: Min. Celso de Mello. Data de Julgamento: 2 ago. 2000. *Diário de Justiça*, 23 ago. 2000. p. 50. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14825430/recurso-extraordinario-re-267612-rs-stf>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 684612/RJ. Relator: Min. Cármen Lúcia. Data de Julgamento: 16 out. 2014. *Diário de Justiça Eletrônico*, n. 213, 30 out. 2014b. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/25300497/recurso-extraordinario-re-684612-rj-stf>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário n. 855178/CE*. Relator: Min. Luiz Fux. Data de Julgamento: 5 mar. 2015b. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/ver>>.

ProcessoPeca.asp?id=15319097113&tipoApp=.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2016.

CALVO, Adriana. *O direito fundamental à saúde mental no ambiente de trabalho: o combate ao assédio moral institucional - visão dos tribunais trabalhistas*. São Paulo, SP, Brasil: LTr, 2014.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Direitos Humanos, exclusão social e educação para o Humanismo. In: ALBUQUERQUE, Paulo Peixoto de et al. *Direitos Humanos, pobreza e exclusão*. São Leopoldo: Adunisinos, 2000. p. 21-26.

GRAU, Eros Roberto. *Por que tenho medo dos juízes: a interpretação/aplicação do direito e princípios*. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

JUSTEN, Marçal. *Curso de Direito Administrativo*. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo brasileiro*. São Paulo: Malheiros, 2012.

MENDES, Karyna Rocha. *Curso de Direito da Saúde*. São Paulo: Saraiva, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 2015. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em 12 fev. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. *Apelação e Reexame Necessário n. 70065136129*. Relator: Des. Sérgio Luiz Grassi Beck. Data de Julgamento: 10 jul. 2015a. Disponível em: <<http://www1.tjrs>

jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=-Tribunal+de+Justi%EA&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70065136129&num_processo=70065136129&codEmenta=6376226&temIntTeor=true>. Acesso em 12 fev. 2018.

_____. *Apelação Cível n. 70064962855*. Relator: Des. Sérgio Luiz Grassi Beck. Data de Julgamento: 26 maio 2015b. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>. Acesso em 12 fev. 2018.

_____. *Apelação Cível n. 70065284242*. Relator: Des. Sérgio Luiz Grassi Beck. Data de Julgamento: 16 jun. 2015c. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>. Acesso em 12 fev. 2018.

RUDNICKI, Dani; AMORIM, Andressa de Ávila; DORNELLES, Cássia Vargas. A Saúde no sistema penitenciário de Porto Alegre. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, ano 50, v. 199, p. 285-302, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana F. Reserva do Possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. *Direitos fundamentais, orçamento e “Reserva do Possível”*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. p. 11-53.

SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. *Direitos fundamentais, orçamento e “Reserva do Possível”*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SILVA, Ricardo A. Dias da. *Direito fundamental à saúde: o dilema entre o mínimo existencial e a “Reserva do Possível”*. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

6. MIGRAÇÕES: UM PROCESSO DINÂMICO DA HUMANIDADE

Jurandir Zamberlam¹

A migração sempre foi um tema frequente nos meios de comunicação, nas academias, nas igrejas, na agenda de poderes públicos e de organismos internacionais por ser um processo permanente no seio da humanidade. Depois da Segunda Guerra Mundial, a sociedade testemunha um dos maiores deslocamentos migratórios. Muitos migram em busca da realização de seus sonhos de vida, outros movidos ou coagidos por determinantes socioeconômicos, políticos, religiosos ou ambientais, mas todos buscam melhor qualidade de vida. Nesse processo, surgem as inúmeras categorias de migrantes como: emigrantes²,

¹ Professor universitário aposentado e pesquisador voluntário no Núcleo de Pesquisa do CIBAI Migrações, em Porto Alegre. Desenvolve pesquisas nas áreas da micro-história, desenvolvimento regional, agroecologia e mobilidade humana (migrações), tendo resultado em inúmeras publicações.

² Migrantes: pessoas em processo de mobilidade. Emigrantes: quando saem de um local, região ou país.

imigrantes³, refugiados⁴, deslocados⁵, apátridas⁶, vítimas de tráfico de pessoas (laboral, sexual, remoção e venda de órgãos, servidão doméstica, casamento servil e mendicância)⁷, marítimos⁸, estudantes internacionais⁹, nômades¹⁰, circenses¹¹, entre outros.

O fenômeno migratório desperta posturas divergentes. Há os defensores dos direitos humanos (que englobam o de ir e vir), e aqueles que se opõem à migração, movidos pelo nacionalismo e pelo xenofobismo racial, cultural, político, religioso e econômico. Porém, a história nos mostra que a migração é constituinte do processo de formação da maior parte das comunidades políticas que atualmente chamamos de Estado-nação (BARALDI, 2014). Conflitos, evoluções tecnológicas e crescimento demográfico são fatores que, ao longo do tempo, impulsionaram a movimentação das pessoas. Além da consequência de eventos como esses, as migrações também constituíram elemento estrutural de grandes fatos da história, como as cruzadas, o colonialismo, a industrialização, a formação do mercado

³ Imigrantes: pessoas que adentram numa região ou país.

⁴ Refugiados: pessoas que, devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, são obrigadas a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país.

⁵ Deslocados: pessoas forçadas a migrar dentro do próprio país por motivos de violência, luta armada, violações sistemáticas dos direitos humanos, grave desordem pública e incapacidade dos governos em garantir a segurança.

⁶ Apátridas: pessoas que não são considerados como um nacional por nenhum Estado.

⁷ Vítimas de tráfico de pessoas: indivíduos submetidos à ação criminosa, recrutados e transferidos pelo uso da força, fraude, raptos, abuso de autoridade com finalidade de exploração sexual, trabalho escravo, serviço forçado, mendicância ou remoção de órgãos.

⁸ Marítimos ou gentes do mar: pessoas empregadas ou contratadas ou que trabalham a bordo de navio.

⁹ Estudantes internacionais: pessoas que estudam em outros países na busca de aprimoramento pessoal e profissional, seja de forma independente, seja por acordos/convenções de programas governamentais ou institucionais.

¹⁰ Nômades: pessoas pertencentes a povos que não têm moradia fixa e se deslocam constantemente de lugar.

¹¹ Circenses (variável de nômades): são pessoas que atuam em circo e se deslocam constantemente.

de trabalho para o capitalismo e, como dito, a formação dos Estados nacionais (PATARRA, 2011).

O contexto mundial atual está marcado pelas redes migratórias, nas quais as culturas se encontram com intensidade. Porém, a convivência migratória cada dia mais está ameaçada pela globalização neoliberal, que traz uma questão contraditória: por um lado, as fronteiras se escancaram progressivamente ao capital financeiro, às mercadorias, à tecnologia de ponta e aos serviços em geral, convertendo o planeta em uma aldeia; por outro lado, o trabalhador não pode cruzar certas fronteiras nacionais, ficando “preso” em seu país de origem, devido aos severos controles impostos à livre mobilidade dos trabalhadores e à fixação das pessoas nos territórios nacionais, seja pela legislação, por políticas ou por obstáculos físicos, como a construção de mais de duas dezenas de muros espalhados pelos cinco continentes (ZAMBERLAM, 2004; BOCCHI et al., 2013).

Frente a esse cenário, o imigrante segue resistindo à xenofobia, à burocratização de controle, à violência policial (sobretudo nas fronteiras) e ao controle do crime organizado. A luta do imigrante por cidadania está situada no contexto mundial. Assim, o movimento migratório exige, em cada lugar do planeta, novas atitudes. O que é global precisa, localmente, desenvolver projetos que envolvam a qualidade de vida. É evidente que a presença de migrantes questiona e provoca a comunidade que os acolhe, dando início à construção de uma nova convivência ou estimulando a xenofobia, o preconceito, a discriminação e o racismo. Nesse sentido, são sábias as palavras de Nelson Mandela: “Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar as pessoas, precisam aprender e, se podem aprender a odiar, elas podem ser ensinadas a amar” (apud SACOMAN, 2014).

Zamberlam et al. (2013), partindo de estudos de Baggio e Rossi, de Martine, de Yazami, da CPMI, da OIM, do Banco

Mundial e Chiarello, destaca algumas características marcantes presentes nas migrações contemporâneas. As migrações históricas do século XIX, até meados do século XX, se caracterizavam pelo deslocamento de todo o núcleo familiar com a intenção de radicarem-se em outro país. As migrações atuais são mais fluidas, pendulares, sobretudo entre o leste e o oeste da Europa, mas também entre o sul e o norte e entre os países do sul. Dos indivíduos que migram, tem se tornado mais expressiva a presença da mulher. Quem emigra não é o mais pobre, mas a pessoa que dispõe de recursos financeiros e preparo adequado. A redução de custos do transporte aéreo criou uma espécie de “proximidade geográfica”, fomentando o imaginário coletivo dos habitantes de países mais distantes, um “desejo de Europa”, um “desejo de Estados Unidos e de Canadá”, um “desejo de Austrália, Nova Zelândia, Japão” e, hoje, um “desejo de Brasil”, veiculado pela mídia, pelos produtos manufaturados e pelas remessas aos países de origem dos (e)migrantes.

Nos fluxos migratórios intensos, surgem situações de violações dos direitos humanos, como se percebe no crescente tráfico de pessoas, no trabalho escravo e no “roubo de cérebros”. Consolidam-se as agências internacionais de tráfico de pessoas, sem que políticas de controle consigam combatê-las eficazmente. Anualmente, no mundo, em torno de 1 milhão de crianças são traficadas e outros 3 milhões de adolescentes e adultos, a maioria mulheres, geram a fabulosa cifra de 31,6 bilhões de dólares aos traficantes, como indicam a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a ONG Walk Free (2014). Essas instituições apontam que em torno de 32 milhões de trabalhadores estão submetidos ao trabalho escravo.

De outra parte, com o avanço da tecnologia como fonte de riqueza e da necessidade de um elevado preparo intelectual para operá-la, as nações com mais recursos utilizam-se do “roubo de cérebros”, ou seja, buscam os melhores “cérebros” de países empobreci-

dos e emergentes, os quais recebem imediatamente a documentação do visto, enquanto os demais imigrantes encontram, cada vez mais, uma legislação restritiva que gera um exército de indocumentados e clandestinos. É a tendência de criminalizar a imigração.

Numa perspectiva sociológica, as migrações são percebidas sob a ótica estruturalista como uma das consequências da crise neoliberal contemporânea. No contexto do sistema econômico atual, verifica-se o crescimento econômico sem o aumento da oferta de emprego. O desemprego passa a ser uma característica estrutural do neoliberalismo, e as pessoas, então, migram em busca, fundamentalmente, de trabalho. E isto se verifica tanto no plano interno como no internacional. Sobre a lógica do progresso econômico e do desenvolvimento social impera a lógica do lucro, onde todos os bens, objetos e valores são passíveis de negociação, como as pessoas e até os seus órgãos, a educação, a sexualidade e, inevitavelmente, os migrantes (MARINUCCI; MILESI, 2005, p. 1).

Pode-se até dizer que as nações, demonstrando incapacidade em equacionar um problema tão novo, mas tão global, agem com uma instintiva reação de defesa. Essa atitude imatura não tem diminuído o ritmo dos fluxos migratórios, porém aumenta as reações dos migrantes e de segmentos organizados da sociedade civil. Contudo, há um novo sinal, pois os representantes eleitos, os blocos econômicos e os organismos internacionais têm retomado a discussão sobre a necessidade de uma nova legislação. Assim, pode-se afirmar que se assiste hoje a um cenário altamente significativo: o emergir da consciência sobre o fenômeno migratório, a incapacidade imediata de solução e a coragem de expor publicamente o problema com o intuito de encontrar saídas humanitárias.

Milesi (2012) afirma que as leis restritivas são fruto do medo; a coragem de discutir é fruto de um progresso da humanidade que vê o mundo das fronteiras cair. Por isso, é preciso articular um novo direito internacional para a realidade migratória como já enfatizava Scalabrini no final do século XIX:

A emigração deveria ser considerada um direito natural da pessoa humana e, como tal, inalienável, podendo ir buscar o seu bem-estar onde as condições sejam mais favoráveis; liberdade de emigrar e não de fazer emigrar (apud ZAMBERLAM, 2004, p. 159).

DIREITOS HUMANOS E OS MIGRANTES

É famosa a frase do suíço Max Frisch, “queríamos braços e chegaram seres humanos”, para definir a insensibilidade do governo e da sociedade frente à imigração italiana na Suíça (1967). Nessa frase, encontramos resumida toda a problemática dos direitos humanos.

Toda pessoa, pelo fato de existir, tem direitos, mas nem sempre eles são reconhecidos. O processo de reconhecimento liga-se à qualidade de consciência da sociedade, expressa pelas vias jurídicas. O passo do reconhecimento na nossa sociedade é muito lento e contraditório, por enfrentar interesses de grupos que querem manter seus privilégios.

É bem verdade que no século XIX, segundo Marinucci e Milesi (2005), inúmeros países não estabeleciam diferença em relação aos direitos nacionais e estrangeiros e a livre circulação entre fronteiras era permitida. O Código Civil holandês (1839), o Código Civil chileno (1855), o Código Civil argentino (1869) e o Código Civil italiano (1865) foram exemplos de legislações que equiparavam direitos. O estrangeiro era um cidadão e podia fixar-se onde as condições socioeconômicas lhe fossem mais vantajosas.

Com a eclosão da Primeira Guerra Mundial (1914-1919), a situação mudou. O livre trânsito passou a não ser mais estimulado, e houve retrocessos em relação ao entendimento dos direitos do migrante. Muitos países passaram a estabelecer restrições ideológicas e políticas à livre circulação de migrantes. Contemporaneamente, há

países que adotam regras e legislações de forma discricionária, levando em consideração a soberania, a segurança nacional, a ordem pública e a proteção de postos de trabalhos nos momentos de crise econômica. Exemplo típico é o Estatuto do Estrangeiro (Lei n.º 6.815, de 19 de agosto de 1980) do Brasil.

A ORIGEM DOS DIREITOS HUMANOS

A história dos direitos humanos é a história do estabelecimento dos limites entre o Estado e o indivíduo, o poder e a justiça para fundamentar uma convivência de qualidade. Os antigos formularam o conceito de natureza imutável (os gregos, amparados na razão, e os medievais, na lei divina), que permitia falar de um direito natural universal e de um direito positivo adaptado às circunstâncias.

Os racionalistas dos séculos XVII e XVIII reformularam a teoria do direito natural, negando que ele estivesse submetido a uma ordem divina. Para eles, todos os homens eram, por natureza, livres e tinham certos direitos inatos, dos quais não podiam ser despojados quando passavam a fazer parte da sociedade. Foi essa corrente de pensamento que acabou por inspirar o atual sistema internacional de proteção dos direitos do homem, o qual garante às pessoas os direitos sociais, ou seja, condições materiais, culturais e espirituais tidas como imprescindíveis para o pleno gozo de sua humanidade. Isso exige do Estado intervenção, na ordem vigente, para uma convivência harmoniosa e uma justiça distributiva.

Para Arendt (apud PIOVESAN, 2004), os direitos humanos não são um dado, mas uma invenção humana em constante processo de construção e reconstrução, que identifica, nos diferentes momentos históricos, uma pluralidade de significados dos direitos humanos. Entre estes se encontra a chamada concepção contemporânea

de direitos humanos, surgida no período posterior à Segunda Guerra Mundial como resposta às violações de direitos humanos ocorridas durante o conflito, que geraram milhões de refugiados e deslocados.

Piovesan (2004) afirma que os direitos humanos passaram a ser reconstruídos sob um novo paradigma ético, orientando a ordem internacional contemporânea, baseada nas ideias de universalidade e indivisibilidade desses direitos. Universalidade, porque a condição de pessoa é requisito único e mais que suficiente para se reconhecer e exigir o devido respeito à dignidade humana e à titularidade de direitos. Indivisibilidade, porque a garantia dos direitos civis e políticos é condição para a observância dos direitos sociais, econômicos e culturais, de modo que, quando um deles é violado, os demais também o são.

AS GERAÇÕES DOS DIREITOS HUMANOS

A formulação dos Direitos Humanos aconteceu dentro de um lento processo histórico, no qual a consciência da qualidade de vida em sociedade foi assumida por disposições legais. Lafer (1988), Bonavides (2003) e Oliveira (2013) definem as etapas desse processo como gerações.

A primeira geração foi fundamentada na liberdade que compreende os direitos civis e políticos, ou seja, as chamadas liberdades clássicas (liberdade, propriedade, vida e segurança), tendo como titular o indivíduo. Os direitos e responsabilidades civis e políticos buscam fortalecer a sociedade civil e os indivíduos na relação com os poderes do Estado, impondo a este a obrigação do “não fazer” (prestação negativa).

A igualdade conquistada pela segunda geração foi constituída de direitos econômicos, sociais e culturais (incluindo direito ao

trabalho, à organização sindical, à greve, à estabilidade no emprego, à segurança no trabalho, à previdência social, à saúde, à educação gratuita e ao acesso a cultura e moradia). Essa geração obrigou o Estado a fazer prestação positiva em benefício da pessoa que necessitava desses direitos.

Em meados do século XX, teve início a terceira geração, cujo foco eram os direitos coletivos e difusos (transindividuais), denominados também direitos de solidariedade e fraternidade. O Estado reconheceu a obrigação de proteger a coletividade das pessoas, não apenas o ser humano de forma isolada. Os principais, segundo Lafer (2006), Arendt (2002) e Oliveira (2002), são: o meio ambiente; a qualidade de vida; a sustentabilidade; a paz; a autodeterminação dos povos; e a defesa do consumidor, da criança, do idoso, do migrante e das categorias minoritárias.

A quarta geração defende os direitos advindos da realidade virtual (biotecnologia). São novos direitos sociais decorrentes da evolução da sociedade e da globalização. Envolvem questões relacionadas a informática, biociência, clonagem, eutanásia, estudo de células-tronco, entre outras.

A quinta geração aponta os direitos à paz, à democracia, à informação e ao pluralismo. A dignidade jurídica da paz deriva do reconhecimento universal, pressuposto qualitativo da convivência humana, elemento de conservação da espécie e reino de segurança dos direitos.

Estudiosos da teoria das gerações de direitos a veem diferentemente. Érnica (2012) afirma que os direitos do homem e os direitos do cidadão se complementam. Na visão da autora, os direitos do homem referem-se à dimensão universal, em que todo homem, independentemente do país em que vive ou da forma de governo ali adotada, tem direitos fundamentais, pois correspondem a necessidades essenciais da pessoa, como a vida, a igualdade, a liberdade, a

alimentação, a saúde e a educação. São também considerados direitos universais por serem válidos para todas as pessoas, independentemente de nacionalidade, etnia, gênero, classe social, religião, escolaridade, orientação sexual e idade. Já os direitos do cidadão dizem respeito à relação do indivíduo com sua nação. Assim, um indivíduo, em situações específicas, pode ter alguns de seus direitos de cidadão suspensos temporariamente, mas nunca perde os direitos de homem.

Para Arendt (apud LAFER, 2006), o Estado deve reconhecer que a cidadania é o primeiro direito humano, pois ela é vista como o “direito a ter direitos”. Reconhece, contudo, que ainda hoje o princípio da cidadania é configurado em cada sociedade de forma própria e comporta as liberdades individuais que possibilitam a integração social. Para ela, a humanidade precisa colocar a cidadania como um direito universal intocável.

A CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE A PROTEÇÃO DOS DIREITOS DE TODOS OS TRABALHADORES MIGRANTES E DOS MEMBROS DAS SUAS FAMÍLIAS

Adotada pela Resolução n.º 45/158 da Assembleia Geral da ONU, de 18 de dezembro de 1990, a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias entrou em vigor em 1º de julho de 2003. Até 2015, o número de Estados-partes que a ratificaram não chegava a 50. É bem verdade que a problemática dos direitos dos trabalhadores migrantes já havia sido objeto de convenções da OIT, destacando-se a Convenção n.º 97, de 1949, a respeito de trabalhadores migrantes, e a Convenção n.º 143, de 1975, relativa às migrações em

condições abusivas e à promoção da igualdade de oportunidades e de tratamento dos trabalhadores migrantes.

No âmbito da ONU, destaca Piovesan (2012), a primeira preocupação expressa com relação aos direitos dos trabalhadores migrantes foi em 1972, quando o Conselho Econômico e Social, por meio de sua Resolução n.º 1.706 (LIII), alertou para os problemas de transporte ilegal de trabalhadores para países europeus, para a exploração de trabalhadores de países africanos em condições similares à escravidão e para o trabalho forçado. No mesmo ano, a Assembleia Geral, em sua Resolução n.º 2.920 (XXVII), condenou a discriminação contra trabalhadores estrangeiros.

Em resposta a um pedido do Conselho Econômico e Social, em 1976, a Subcomissão para a Prevenção da Discriminação e Proteção das Minorias aprovou um relatório sobre a exploração de trabalhadores migrantes por meio de tráfico ilícito e clandestino. O relatório identificou dois aspectos do problema: de um lado, as operações clandestinas e ilícitas; e, de outro, o tratamento discriminatório de trabalhadores migrantes nos países. No final, recomendava a elaboração pela ONU de uma Convenção sobre os Direitos dos Trabalhadores Migrantes.

Assim, em 1990, foi adotada a referida Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias, sob o ângulo dos direitos humanos. Ela oferece parâmetros básicos a serem aplicados pelos Estados-partes aos trabalhadores migrantes e aos membros de suas famílias, independentemente se em situação regular ou não:

Dentre os direitos enunciados pela Convenção a todos os trabalhadores migrantes e membros de sua família, independentemente do *status* migratório, destacam-se os direitos à vida: não ser submetido à tortura, nem à penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes; não ser constrangido a realizar um trabalho forçado; ter liberdade de pensamento, de consciência

e de religião; liberdade de expressão; direito à vida privada e familiar; à liberdade e à segurança pessoal; ser tratado com humanidade, dignidade e respeito à sua identidade cultural, quando privados de liberdade; à proibição de medidas de expulsão coletiva; à proteção e à assistência das autoridades diplomáticas e consulares do seu Estado de origem; ao reconhecimento da sua personalidade jurídica, em todos os lugares; a um tratamento não menos favorável que aquele concedido aos nacionais do Estado de emprego em matéria de retribuição (PIOVESAN, 2012, p. 5).

DIREITOS HUMANOS E OS MIGRANTES NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

O Estado brasileiro, não assumindo direitos internacionais como o direito à cidadania, opta por celebrar acordos bilaterais e multilaterais com outros países, relativizando os direitos universais. O Brasil, até pouco tempo atrás, mantinha a lei draconiana do Estatuto do Estrangeiro (Lei n.º 6.815/80), que discriminava o migrante — tratando-o como um caso de polícia, um potencial subversivo — apesar de a Constituição Federal adotar, como princípio básico, os direitos humanos, garantindo direitos iguais a todas as pessoas residentes no território.

No processo imigratório ao Brasil, pode-se constatar que o poder constituído nunca definiu políticas públicas de inclusão ou integração, como de saúde, educação, cultura, moradia, qualificação laboral, participação política, enfim, de estímulo à interculturalidade. Martins (2009) é taxativo ao afirmar que, desde o início do processo imigratório do século XIX até os dias atuais, o Brasil simplesmente introduz o imigrante em uma pura relação de trabalho, sem estabelecer uma política de integração que o insira na sociedade. As políticas migratórias oscilaram entre as de atração, de seleção e de controle.

Se nos debruçarmos sobre a história da formação da sociedade brasileira, vamos encontrar violações constantes e estruturais dos direitos fundamentais dos migrantes. Na fase colonial inicial, a lei tratava os imigrantes africanos, trazidos à força (até 1888), como “coisa”, “objeto”. Sua condição jurídica foi pautada pelo princípio do direito romano de “coisa” (*res*), de “animal”, de que o proprietário podia dispor dele à vontade, tendo, sobre ele, o poder de vida e morte.

No século XIX, com a abertura dos portos em 1808, foram adotadas legislação e políticas de atração a imigrantes, com a preocupação de inseri-los no mercado de trabalho, dentro da visão “economicista” das migrações, e não como pessoas possuidoras de direitos. Essa postura avançou, no final do século, com a legislação seletiva de imigrantes, em uma “tentativa de embranquecer a população, de dinamizar a economia e de ocupar regiões até então desabitadas” (CASTRO, 2013).

Em 1891, foi proibida a imigração de pessoas negras e amarelas, nativas, respectivamente, da África e da Ásia. Depois de intensos debates, a lei foi revogada, em 1907, abrindo passagem para a imigração japonesa, mas outros grupos “indesejáveis”, como árabes do norte da África ou chineses, encontraram forte resistência (CASTRO, 2013).

A partir da Era Vargas, o Estado brasileiro avançou com a legislação de controle e de violação dos direitos básicos, como se pode acompanhar:

a) A Constituição de 1934 adotou o sistema de cotas que limitava o número de estrangeiros em dois por cento ao ano sobre o número total dos respectivos nacionais fixados no Brasil durante os últimos 50 anos. Lê-se no artigo 121, parágrafo 7º: “É vedada a concentração de imigrantes em qualquer ponto do território da União, devendo a lei regular a seleção, localização e assimilação do alienígena”. Os imigrantes passaram a ser invisíveis. (BRASIL, 1934).

b) A Constituição de 1937 ampliou as proibições migratórias, fixando como competência exclusiva da União legislar sobre a política migratória. O Decreto-Lei nº 383, de 18 de abril de 1938, proibiu quaisquer atividades políticas, associativas e manifestações na língua pátria do imigrante. O Decreto-Lei nº 406, de 4 de maio de 1938, deu ao governo poderes de limitar, por motivos econômicos e sociais, a entrada de indivíduos de determinadas raças, dando preferências às de ascendência europeia. No pós-guerra, houve uma humanização das práticas dos gestores públicos.

c) Com o Golpe Militar de 1964, aprofundaram-se as políticas de seleção e de controle. O Decreto-Lei nº 941, de 13 de outubro de 1969, e a Lei nº 6.815/80 (Estatuto do Estrangeiro) adotaram a política da ideologia da segurança nacional. O artigo 2º da referida lei estabelece: “Na aplicação desta lei se atenderá principalmente à segurança nacional, à organização institucional, aos interesses políticos, bem como à defesa do trabalhador nacional” (BRASIL, 1980).

A Lei nº 6.815/80 passou a dar ao estrangeiro o tratamento de regime policial e penal. Foi criada uma estrutura burocrática centralizadora no Governo Federal, complexa, com as competências fragmentadas entre os ministérios do Trabalho, das Relações Exteriores e da Justiça, sendo todas as tratativas canalizadas para a Polícia Federal, o que estimulou a entrada ou permanência irregular do imigrante por medo do aparato de repressão. No bojo do Estatuto do Estrangeiro, foi criado o Conselho Nacional de Imigração (CNIg) para equacionar questões pontuais e operacionalizar políticas dos fluxos migratórios. Esse estatuto desonerou o Estado Federativo e o município de prestarem serviços de acolhida. Inexiste um mediador social.

O Estatuto do Estrangeiro até pouco tempo atrás em vigor limitava ao máximo o fluxo imigratório, pois impunham ao solicitante apresentar contrato de trabalho, celebrado no exterior, por empresa

com sede no Brasil. As alternativas eram: o imigrante deveria comprovar uma renda acima de 2 mil dólares mensais, a capacidade de investimento acima de 50 mil dólares ou a comprovação de já estar no Brasil em situação irregular quando advier um Decreto ou uma Lei de Anistia. Também era possível o ingresso do imigrante para reunião familiar, ou seja, a vinda do cônjuge, filhos, filhas ou pais para o Brasil.

Zamberlam et al. (2013) reconhece que cabe ao Estado a responsabilidade de manter a ordem e a segurança, mas a filosofia subjacente tem que ser a procura do bem comum e da humanidade do imigrante. Como no passado, hoje nos defrontamos com o mesmo problema: o imigrante que chega é acolhido como novo cidadão ou simples força de trabalho oportuna? É acolhido na dimensão dos direitos humanos ou apenas na dimensão do direito de trabalhador?

São explícitas as diferentes concepções das diversas categorias em mobilidade humana dadas pela mídia brasileira (1808-2015), como mostra o estudo de Barreto:

O refugiado é sempre visto como negativo, um problema grave a ser discutido. O imigrante é uma questão a ser avaliada, pode ser algo positivo ou negativo, mas em geral a visão é de algo problemático. Já o estrangeiro é sempre positivo, inclusive melhor do que o brasileiro. É alguém com quem podemos aprender. (2014, p. 72).

UM NOVO CENÁRIO DOS DIREITOS HUMANOS PARA OS MIGRANTES

O Brasil, no final do século XX, começou a incorporar os direitos humanos na estrutura jurídica, no aparelho de Estado – órgãos do legislativo, judiciário e executivo – e nas relações cotidianas dos cidadãos. Reconheceu que a vivência dos direitos humanos devia ser

acompanhada da possibilidade de usufruí-los, pois seria inútil afirmar um direito sem dar as condições para alcançá-lo. Assim, a política pública passou a ser o caminho para concretizar esse direito, tanto para os nacionais como para os migrantes (KAYANO et al., 2002).

A ditadura de 1964 interrompeu o fluxo oriundo dos movimentos sociais que buscavam as reformas de base e que alterariam diretamente os indicadores sociais. Em 1973, o mesmo governo diagnosticou, no Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), o agravamento da problemática social e, em 1975, criou o Conselho de Desenvolvimento Social para conduzir a política social a partir da criação de indicadores sociais a cargo do IBGE. Contudo, em 1980, o Estatuto do Estrangeiro surgiu com posição contrária ao segmento populacional migratório.

Com a redemocratização, a nova Constituição Federal de 1988 incorporou avanços para o universo migratório, como se pode observar no artigo 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

A Carta Magna deixa a questão migratória para a lei ordinária. Atribui ao Estado o poder de legislar sobre a cidadania (quem pode e quem não pode ser cidadão brasileiro), mas o Estado aceitava, até há pouco, o Estatuto do Estrangeiro (embora as autoridades não cumpram abrangentemente essa lei). Tal estatuto violava direitos humanos, pois limitava o direito de imigrar e emigrar, perdendo o direito de permanência o imigrante que se ausentasse do país por mais de dois anos; ameaçava o imigrante indocumentado, que passa a viver com medo de ser multado e deportado; negava direitos ao indocumentado: não poder alugar casa, ter emprego formal, abrir crédito, ter assistência médica; vedava às crianças o acesso ao ensino; criminalizava quem trabalha para sobreviver, enquanto não tivesse

a documentação legal; estimulava práticas desumanas e antidemocráticas pela arbitrariedade na concessão do visto de entrada e pela morosidade na emissão de documentos de permanência.

Como já mencionado, em 1990, a ONU aprovou a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias. Embora o Brasil não a tenha ratificado, ela faz parte de organizações regionais, como da Organização dos Estados Americanos e da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que têm tido um papel fundamental no reconhecimento dos direitos dos migrantes. O Brasil, como signatário dessas organizações, tem que cumprir as decisões.

Um passo importante em direção à categoria dos migrantes refugiados foi dado pelo Brasil em 1994, quando aderiu à Declaração de Cartagena. Já em 1997, materializou a criação da Lei de Refúgio (Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997), pela qual milhares de imigrantes conseguem entrar no Brasil.

Em 2002, o Brasil celebrou o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados-partes do Mercosul (Decreto n.º 6.975, de 7 de outubro de 2009), que entrou em vigor em 2009. Nesse ínterim, o Brasil assinou Acordos Bilaterais de Residência com o Uruguai e a Argentina (2006). Hoje, todos os Estados-nação da América do Sul já aderiram a esse acordo. Em 2004, o Brasil celebrou o Acordo Básico de Cooperação com o Haiti que, posteriormente, facilitou o Visto Humanitário.

Nos últimos anos, novas posturas centradas nos direitos humanos ficam evidentes nas inúmeras Regulamentações Normativas do Conselho Nacional da Imigração (CNIg) e do Conselho Nacional dos Refugiados (CONARE). Na dimensão socioeconômica, o avanço recente do mercado brasileiro com o mercado islâmico na comercialização de carnes de aves e bovinos tem facilitado o ingresso de islâmicos, bem como a inserção do Brasil nos BRICs. De

outra parte, há uma queda da taxa de natalidade, na maioria dos estados brasileiros, especialmente nos estados considerados do Brasil Meridional (RS, SC, PR, SP, MS), que não suprem a demanda de mão de obra necessária ao mercado. São inúmeros os setores que absorvem os “novos rostos” de imigrantes, como os frigoríficos (aves, bovinos, suínos, peixes) e seu complexo agroindustrial, a indústria de metal mecânico, a construção civil, as carvoarias, o setor logístico, as pequenas indústrias (padarias, calçados, roupas, gráficas), a prestação de serviços (frentistas em postos de gasolina, hotéis, restaurantes, setor de limpeza) e as vendas ambulantes.

Embora haja avanços em direção aos direitos humanos, Carlet e Milesi (2012) afirmam que os migrantes ainda enfrentam um vácuo de dispositivos constitucionais para sua integração e inclusão na sociedade que os recebe, pela inexistência ou falta de implementação de políticas públicas. Enfatizam que a prática mais frequente do poder público foi e é a de “delegar à sociedade civil a efetivação da tarefa, abstendo-se da responsabilidade”. São inúmeras as áreas em que as categorias de migrantes sofrem limitações, como saúde, educação, cultura, moradia, capacitação, trabalho e informação. Daí a importância da nova lei migratória¹², trazendo mudanças no paradigma focado na garantia dos direitos humanos dos migrantes, que ora tramita no Congresso Nacional.

¹² Em 18 de abril de 2017 foi aprovada a nova Lei Migratória que substitui o Estatuto do Estrangeiro. Entre as principais mudanças destacam-se a desburocratização do processo de regularização migratória e a institucionalização da política de vistos humanitários. Essa iniciativa permite que pessoas em situação de risco possam chegar de forma segura no Brasil e, uma vez aqui, possam solicitar refúgio ou outra forma de proteção humanitária internacional. O texto garante aos migrantes, entre outras coisas, o direito de participar de protestos e sindicatos, e de ter acesso a serviços de educação e saúde. A nova lei também acaba com a criminalização por razões migratórias – o que significa que nenhum migrante poderá perder sua liberdade por simplesmente estar em situação irregular.

Finalmente, a Nova Lei de Migração, n. 13.445/2017, foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada em 24 de maio de 2017, revogando o Estatuto do Estrangeiro do período da ditadura militar, e trouxe uma legislação que tem como princípios ver o migrante como sujeito de direitos e o combate à discriminação e à xenofobia.

No entanto, o texto sancionado apresenta vinte vetos, tais como a anistia aos migrantes que ingressaram no Brasil até julho de 2016; a revogação das expulsões de migrantes decretadas antes da Constituição Federal de 1988; os direitos do migrante de exercer cargo, emprego ou função pública; a livre circulação de povos indígenas entre fronteiras nas terras tradicionalmente ocupadas por eles; a definição que considera como grupos vulneráveis: os solicitantes de refúgio, os requerentes de visto humanitário, as vítimas de tráfico de pessoas e as vítimas de trabalho escravo.

Pode-se destacar alguns aspectos da nova Lei de Migração sancionada, como: a consonância com a Constituição de 1988 e com os tratados internacionais assinados pelo Brasil, ao garantir igualdade de tratamento entre brasileiros e migrantes que residam no país; o impedimento de repatriação, deportação e expulsão coletivas, vedadas pelo direito Internacional, além de uma melhor organização dos temas que tratam da retirada compulsória do migrante e das normas de cooperação internacional; a ampliação dos tipos de visto temporário, incluindo os de tratamento de saúde, acolhida humanitária (até hoje “visto humanitário”, cedido em caráter excepcional aos haitianos) e de reunião familiar; a garantia à participação e manifestação política, até então vedadas.

A Lei de Migrações é resultado de anos de mobilização e de debate da sociedade civil organizada em torno da temática migratória e dos próprios migrantes, além do apoio de políticos de diferentes tendências.

A NOVA LEI DE MIGRAÇÃO

O texto da Nova Lei de Imigração traz uma legislação que tem como princípios ver o migrante como sujeito de direitos e o combate à discriminação e à xenofobia. O Decreto de Regulamentação (n. 9.199 de 20 de novembro de 2017) da Nova Lei Migratória ignora avanços previstos no texto inicial, desvirtuando-o, tanto no que se refere aos direitos dos migrantes como no que tange à capacidade do Estado brasileiro de formular políticas adequadas em relação à migração.

Segundo Ventura et al. (2017) merecem destaques algumas das incoerências do Decreto de Regulamentação:

a) o emprego do termo vulgar “clandestino” para se referir a uma pessoa humana que figura no artigo 172, ignorando o artigo 123 da nova lei que expressa “Ninguém será privado de sua liberdade por razões migratórias, exceto nos casos previstos nesta Lei”; assim, o Decreto abre a possibilidade de prisão do deportando.

b) o Decreto condiciona que a concessão de vistos temporários para: pesquisa, ensino ou extensão acadêmica; trabalho; realização de investimento ou de atividade de relevância econômica, social, científica, tecnológica ou cultural dependem do deferimento pelo Ministério do Trabalho. No entanto, não existe base legal que dê competência para “selecionar” migrantes para o ingresso regular no território nacional.

c) em seu artigo 45, ao regulamentar a concessão de visto temporário para fins de reunião familiar prevista na nova lei, o Decreto acrescenta indevidamente a expressão “nos termos da legislação brasileira”, mesmo que o artigo 37, inciso I da nova lei afirme que a concessão deveria ocorrer “sem discriminação alguma”.

d) o Decreto omite qualquer menção à Política Nacional sobre Migrações, Refúgio e Apatridia, instituída pelo artigo 120 da nova Lei de Migração.

e) O Decreto atribui a regulamentação de importantes dispositivos a atos normativos posteriores, sem estabelecer prazo para a efetivação de tais atos, como é o caso da acolhida humanitária.

Embora a nova Lei seja resultado de anos de mobilização e de debate da sociedade civil organizada em torno da temática migratória e dos próprios migrantes, tendo contado com o apoio de políticos de diferentes tendências, concluem Ventura et al. (2017) que a Regulamentação do Decreto (n. 9.199) da Lei de Migração será alvo de longas e extensas batalhas judiciais, gerando insegurança jurídica para os migrantes e para todos com quem eles se relacionam.

REFERÊNCIAS

BARALDI, Camila Bibiana Freitas. *Migrações internacionais, Direitos Humanos e Cidadania Sul-Americana: o Prisma do Brasil e da Integração Sul-Americana*. 2014. 151 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

BARRETO, Gustavo. *Dois Séculos de Imigração no Brasil: a construção da identidade e do papel dos estrangeiros pela imprensa entre 1808 e 2015*. 2015. Tese (Doutorado em Comunicação) – Programa

de Pós-Graduação em Comunicação, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Lei n.º 13.445 de 24 de maio de 2017. Nova Lei de Migração. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 de mai. 2017.

_____. Decreto n.º 6.975, de 7 de outubro de 2009. Promulga o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercado Comum do Sul – Mercosul, Bolívia e Chile. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 out. 2009.

_____. Congresso Nacional. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Emigração. *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito*. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/CPI/Emigracao/RelFinalCPMIEmigracao.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2015.

_____. Decreto nº 5.284, de 24 de novembro de 2004. Promulga o Acordo Básico de Cooperação Técnica e Científica entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República do Haiti. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 nov. 2004.

_____. Lei n.º 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jul. 1997.

_____. Lei n.º 6.815, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 ago. 1980.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988.

_____. Decreto-Lei n.º 941, de 13 de outubro de 1969. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 out. 1969.

_____. Decreto-Lei nº 383, de 18 de abril de 1938. Veda a estrangeiros a atividade política no Brasil e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 abr. 1938. Seção 1.

_____. Decreto-Lei nº 406, de 4 de maio de 1938. Dispõe sobre a entrada, de estrangeiros no território nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 mai. 1938. Seção 1, p. 8494.

_____. Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 nov. 1937.

_____. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1934.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Malheiros, 2003.

CALDAS, Ricardo Wahrendorff et al. *Políticas públicas: conceitos e práticas*. Belo Horizonte: SEBRAE, 2008.

CARLET, Flávia; MILESI, Rosita. *Refugiados e políticas públicas: pela solidariedade, contra a exploração*, BSB, 2012.

CASTRO, Alex. *Imigrantes sim, mas de que cor?* Papo de Homem, 2013. Disponível em: <<http://www.papodehomem.com.br/racismo-e-imigracao-de-que-cor-devem-ser-nossos-imigrantes/>>. Acesso em: 24 set. 2017.

CHIARELLO, Leonir. *Ações humanitárias para migrantes em situação de vulnerabilidade*. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, 2012.

ÉRNICA, Maurício; ISAAC, Alexandre; MACHADO, Rosani Ramos. *O direito de ter direitos*. Disponível em: <http://www.educarede.org.br/educa/oassuntoe/index.cfm?pagina=interna&id_tema=7&id_subtema=4>. Acesso em: 5 abr. 2018.

FLUXOS migratórios continuarão a aumentar no mundo segundo FIDH. *Identidades Culturais e Migrações Internacionais*, 2007. Disponível em: <<http://migratione.blogspot.com.br/2007/05/fluxos-migratrios-continuarao-aumentar.html>>. Acesso em: 4 set. 2018.

KAYANO, Jorge; CALDAS, Eduardo Lima. *Indicadores para o diálogo*. GT Indicadores. Plataforma Contrapartes Novib. Série Indicadores, n. 8. 2002. Disponível em: <http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper47.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

LAFER, Celso. *A reconstrução dos Direitos Humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt*. 6. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

MARINUCCI, R.; MILESI, R. Migrações Internacionais Contemporâneas: em busca da cidadania universal. *Sociedade em Debates*, Pelotas, v. 11, n. 1 e 2. p. 13-37, 2005.

MARTINS, Mário de S. Políticas públicas e identidade do imigrante. In: *Anais da Jornada Internacional de Políticas Públicas*. São Luiz, MA. São Luiz, MA: UFMA, v. 3, 2007. p. 1-8.

MILESI, Rosita. Políticas Públicas e Direito dos Estrangeiros no Brasil: referencias e perspectivas. In: MURARO et al. *Desafios das migrações: buscando caminhos*. Porto Alegre: Solidus, 2012. p. 53-70.

OLIVEIRA, Samuel Antonio Merbach de. *A Teoria Geracional dos Direitos do Homem* (2013). Disponível em: <http://www.theoria.com.br/edicao0310/a_teorica_geracional_dos_direitos_do_homem.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção internacional sobre a proteção dos direitos de todos os trabalhadores migrantes e dos membros das suas famílias*. Disponível em: <<http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/08/Conven%C3%A7%C3%A3o-Internacional-para-a-Prote%C3%A7%C3%A3o-dos-Direitos-Humanos-de-todos-os-Trabalhadores-Migrantes-e-Membros-de-suas-Fam%C3%ADlias.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenção n.º 97, de 1949*. Trabalhadores migrantes. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/emprego/oit97.htm>. Acesso em: 25 out. 2015.

_____. *Convenção n.º 143, de 1975*. Migrações em condições abusivas e promoção da igualdade de oportunidades e de tratamento dos trabalhadores migrantes. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/emprego/oit143.htm>. Acesso em: 25 out. 2015.

PATARRA, Neide Lopes. Políticas e migrações internacionais: teorias, políticas e movimentos sociais. In: CHIARELLO, Leonir Mario. *Las Políticas Publicas sobre migraciones y la sociedad civil en America Latina*. New York: SIMN, 2011.

PIOVESAN, Flávia. Migrantes sob a perspectiva dos direitos humanos. *Diversitas*, v. 1, n. 1, p. 138-146, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/diversitas/article/view/58380>>. Acesso em: 6 set. 2017.

_____. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 20-47, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-64452004000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 6 set. 2017.

SACOMAN, Mateus Barroso. *Da Serra à Costa: migração e modernização peruana na obra de Mario Vargas Llosa (1950-1960)*. 2014. 190 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2014.

VENTURA, Deisy et al. *Regulamento da nova Lei de Migração é contra legem e praeter legem*. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2017-nov-23/opiniao-regulamento-lei-migracao-praetem-legem>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

ZAMBERLAM, Jurandir. *O processo migratório no Brasil e os desafios da mobilidade humana na globalização*. Porto Alegre: Pallotti, 2004.

ZAMBERLAM, Jurandir; BOCCHI, Lauro; CORSO, Giovanni; e CIMADON, João Marcos. *Imigrante: a fronteira da documenta-*

ção e o difícil acesso às Políticas Públicas em Porto Alegre. Porto Alegre: Solidus, 2013.

7. VIOLÊNCIA CONJUGAL COMO VIOLAÇÃO DE DIREITOS NA INTIMIDADE

Mariana Gonçalves Boeckel¹

Denise Falcke²

Adriana Wagner³

A palavra violência tem sua origem etimológica no latim *violenta*, significando veemência, impetuosidade. Desta, deriva o atributo *violentus*, ou seja, aquele que tem suas ações baseadas no uso da força. Associa-se a ela, também, a palavra *violare*: tratar com brutalidade, desonrar, humilhar. Desde sua origem, o conceito de violência

¹ Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia (PUCRS). Professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), e terapeuta de casal e de família.

² Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia (PUCRS). Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNISINOS, e terapeuta de casal e de família. Bolsista de Produtividade do CNPq.

³ Psicóloga, doutora em Psicologia (Universidade Autônoma de Madrid) e pós-doutora na Universidade de Girona (Espanha). Professora adjunta do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Dinâmica das Relações Familiares. Bolsista de Produtividade do CNPq.

e suas atribuições remetem a situações, relações e características pessoais que, invariavelmente, resultam em dano físico e/ou emocional.

Dados internacionais atuais destacam a seriedade do tema, pois, a cada ano, mais de 1,3 milhão de pessoas morrem em decorrência da violência, totalizando 2,5% do total de mortalidade mundial. Dentre a população de 15 a 44 anos, esta é uma das principais causas de morte em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). A gravidade também está associada ao fato de serem mortes evitáveis, já que estão associadas a comportamentos humanos, diferentemente de algumas doenças com prognósticos desfavoráveis. Frente a esse panorama, o comportamento violento, em suas mais diversas expressões, é um grave problema de saúde pública, impactando diretamente nos sujeitos envolvidos e reverberando naqueles que o testemunham.

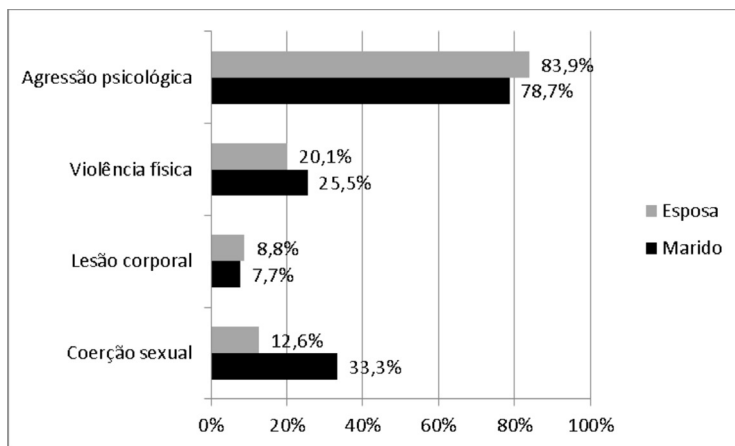
O espaço privado da família, o qual pressupõe um ambiente de proteção, infelizmente, tem se revelado um importante cenário de manifestações de atos violentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; ROWE et al., 2011). Estudos nacionais e internacionais mostram que crianças, adolescentes e mulheres têm sido as principais vítimas desse fenômeno. Entre os agressores, os membros da própria família são os perpetradores mais frequentes dos atos violentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; JOURILES et al., 2008), sendo a violência conjugal uma das principais manifestações nesse contexto. Dados mundiais destacam que uma a cada três mulheres sofre violência física ou sexual infligida por seu companheiro íntimo, e 38% dos homicídios femininos ocorrem em decorrência da violência conjugal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Com o objetivo de conhecer como essa realidade se manifestava no Rio Grande do Sul, realizamos uma pesquisa⁴ com 750 casais he-

⁴ Pesquisa contemplada em Edital CNPq/Fapergs – PRONEX, coordenado pela Profa. Dra. Adriana Wagner (UFRGS), em parceria com outras cinco Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS),

terossexuais, oriundos de 67 municípios gaúchos, a qual expôs dados alarmantes sobre as situações de violência na conjugalidade (FALCKE et al., 2015). Os participantes do estudo eram, em sua maioria, casados oficialmente (69%) e estavam em um relacionamento de primeira união (85%) de entre seis meses e 51 anos (média = 15,78 anos; dp = 10,40). Para avaliar a violência conjugal, utilizamos a Escala Revisada de Táticas de Conflito (Revised Conflict Tactics Scales – CTS2) (STRAUS et al., 1996).⁵ Essa escala contém 78 itens, que descrevem comportamentos representativos de cinco dimensões: 1) violência física; 2) agressão psicológica; 3) coerção sexual; 4) lesão corporal; 5) negociação. Foram consideradas pelo estudo as primeiras quatro dimensões citadas. Os resultados sobre tais dimensões de violência cometida pelos maridos e pelas esposas estão expressos na Figura 1:

Figura 1 — Porcentagem de violência cometida pela esposa e pelo marido



Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT).

⁵ Adaptada ao português brasileiro por Moraes, Hasselmann e Reichenheim (2002).

Observa-se que a manifestação mais frequente de violência na conjugalidade foi a agressão psicológica, cometida por 83,9% das esposas e 78,7% dos maridos. A agressão psicológica corresponde a atitudes de insultar, xingar, gritar, ofender, ameaçar, virar as costas em meio a uma briga, assim como também a destruir objetos pessoais do(a) companheiro(a). Por não deixar marcas físicas e visíveis, muitas vezes, ela é esquecida e banalizada, chegando a naturalizar-se em determinados relacionamentos. São as chamadas microviolências, que correspondem a aviltamentos, agressões emocionais e verbais sutis, as quais aparecem, muitas vezes, por intermédio de ciúme e controle do(a) parceiro(a). Não é incomum que tais reações de ciúme e de controle sejam interpretadas como “prova de amor” e de “cuidado”, impossibilitando, dessa forma, que sejam entendidas como um detonador de reações e de comportamentos ainda mais intensos e violentos. Ademais, é fundamental considerar que, por si só, a violência psicológica, mesmo que se manifeste de forma sutil, impacta na autoestima de quem a sofre de forma bastante intensa. A dificuldade de detectar esses primeiros sinais prejudica a interrupção de uma escalada que tende a crescer devido à tolerância frente às agressões, a qual, a princípio, se mostra sutil, mas que pode aumentar à medida que a relação adquire maior intimidade e que os conflitos do cotidiano aparecem. Nesse sentido, a agressão psicológica no casal é um sintoma que merece atenção, pois, em muitos casos, constitui-se o início de um processo de escalada que pode levar a outros tipos de violência.

Em nosso estudo, revelou-se que a violência física foi cometida por 25,5% dos maridos e por 20,1% das esposas entrevistadas. Consideramos como manifestações de violência física empurrar, agarrar, dar tapa ou soco, jogar objeto, torcer o braço, puxar o cabelo, bater, chutar, jogar contra a parede, queimar ou esquentar, usar uma

faca ou arma de fogo. A ocorrência desse tipo de conduta normalmente desperta maior atenção dos casais, pois ocasiona marcas visíveis e, muitas vezes, é a partir dos episódios de violência física que o casal se dá conta da existência de um contexto violento entre eles.

Como resultado da violência física, 7,7% dos maridos e 8,8% das esposas referiram ter sofrido lesão corporal após uma briga. A lesão corporal refere-se à ocorrência de danos físicos, como torção, contusão, fratura, desmaio, mancha roxa ou dores no corpo que duraram até o dia seguinte em função de uma briga, podendo levar à busca por auxílio médico. A lesão corporal evidencia as consequências da violência física e/ou sexual, que, em muitos casos, demanda contato com profissionais, os quais precisam estar atentos à sua ocorrência e às possibilidades de intervenção.

Muitas vezes, a agressão também se manifesta em um dos momentos mais íntimos do casal: no sexo. Para que o sexo seja uma vivência prazerosa da vida a dois, é imprescindível que seja uma experiência desejada e consentida por ambos os cônjuges. Durante muito tempo, o sexo foi entendido como um dever conjugal, e, mesmo que essa concepção tenha mudado significativamente, os dados sobre coerção sexual nos relacionamentos são assustadores. Como se pode observar na Figura 1, que trata dos casais da nossa pesquisa, a coerção sexual já havia sido cometida por 33,3% dos maridos e por 12,6% das esposas. Nesse quesito, em nosso estudo, foi mensurada a insistência em fazer sexo, mesmo sem utilização de força física, obrigar a ter relações sem preservativo, como também ações de ameaças ou utilização de força e armas para coagir o parceiro a fazer sexo oral, anal ou genital. Ainda que também exercida por algumas mulheres, observou-se diferença estatística, indicando que a coerção sexual foi significativamente mais exercida pelos maridos ($p < 0,001$). Assim, a sexualidade parece estar ainda preponderantemente associada a uma

manifestação de masculinidade, sendo utilizada como uma forma de poder sobre o corpo feminino.

Na comparação entre os sexos, percebe-se igualmente diferença significativa na agressão psicológica ($p = 0,012$), mais cometida pelas mulheres que pelos homens. Não foram observadas discrepâncias consideráveis entre maridos e esposas no que se refere às dimensões da violência física e da lesão corporal. Esses resultados trazem à tona a discussão sobre os papéis femininos e masculinos no contexto da violência conjugal.

Nesse sentido, muitas são as contribuições científicas acerca das questões de gênero e violência. Diversos autores têm se debruçado sobre o impacto do sexismo na unidirecionalidade da violência (cometida somente pelo marido ou somente pela esposa); no entanto, outros estão investigando a bidirecionalidade da violência conjugal (STRAUS, 2011; JOHNSON, 2006; ROSS; BABCOCK, 2010; LANGHINRICHSEN-ROHLING, 2010). É possível encontrar na literatura estudos que apontam as mulheres como as principais vítimas da violência (BRASIL, 2008), alguns que indicam a simetria entre os sexos (STRAUS, 2008; STRAUS, 2011) e mesmo estudos que referem as mulheres perpetrando níveis mais elevados de violência do que os homens (LAWRENCE; BRADBURY, 2007; WILLIAMS; FRIEZE, 2005). Esses estudos têm gerado debates quanto à fidedignidade dos dados, ou seja, sobre quais representam de forma veraz a violência conjugal.

Johnson (2006) argumenta que tanto os autores feministas quanto os sistêmicos relacionais têm razão ao colocar em pauta a ideia de que ambos estão investigando fenômenos diferentes em amostras; portanto, compará-los não faz sentido. Johnson sugere a compreensão da violência por intermédio de três subtipos: terrorismo íntimo, resistência violenta e violência situacional. Os dois primeiros normalmente são resultado de estudos com populações clínicas, e a

violência configura-se por intermédio do controle e do poder exercido a longo prazo, sendo a intensidade da violência mais severa e os homens os agressores mais frequentes. É comum que os autores feministas abordem essa realidade. Já a violência situacional é conferida em amostras da população em geral, sendo menos severa e normalmente bidirecional. São os autores sistêmicos relacionais que, na maioria das vezes, centram seus estudos nessa população, revelando esse subtipo de violência.

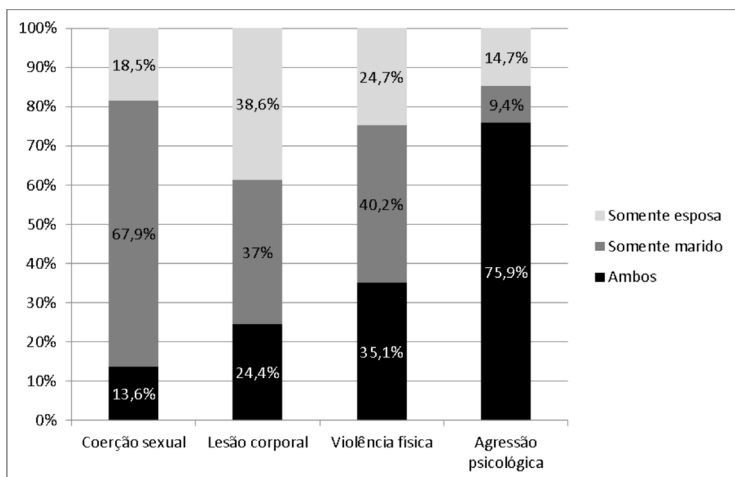
Por outro lado, Straus (2011) salienta que, mesmo na população clínica, ou seja, na qual de regra se observam níveis mais severos de violência, se verifica simetria entre os sexos no que tange à sua perpetração, destacando que tanto os homens como as mulheres podem ser vítimas e/ou agressores. No entanto, ainda que se constate simetria entre homens e mulheres, seu efeito seria assimétrico e, aí sim, se encontrariam as diferenças de gênero, pois, geralmente, a força física utilizada pelos homens causa mais danos do que a utilizada pelas mulheres. Ademais, é inegável os aspectos culturais no que tange à assimetria entre homens e mulheres.

Os dados no nosso estudo corroboram a simetria na violência física, não havendo disparidade nos índices de perpetração de homens e mulheres. Também não foi encontrada diferença significativa na lesão corporal, a qual poderia indicar dados mais graves pelo desnível de força física entre os sexos. Sendo assim, as distinções encontradas no nosso estudo centraram-se somente nos subtipos sexual e psicológico.

Como um fenômeno complexo, a violência conjugal pode ter múltiplas formas de expressão e, nessa perspectiva, revela-se a necessidade de despir-se de paradigmas prévios para compreendê-la sob todos os seus ângulos. Como tivemos a oportunidade de ter as respostas de ambos os cônjuges na nossa pesquisa, buscamos analisar a díade conjugal e identificar os casos em que a violência era cometida

por ambos os parceiros, somente pelo marido ou somente pela esposa. A Figura 2 revela os resultados encontrados:

Figura 2 — Porcentagem de violência cometida de forma uni ou bidirecional



Pode-se perceber que a violência psicológica é a que se apresenta de forma preponderantemente bidirecional. Em 75,9% dos casos, tanto o marido como a esposa revelaram cometer agressão psicológica. Nos demais subtipos, a porcentagem de violência bidirecional foi menor (35,1% na violência física, 24,4% na lesão corporal e 13,6% na coerção sexual). Pode-se pensar que, nos casos de violência bidirecional, tais atos expressam-se em uma relação mais simétrica entre cônjuges, com uma distribuição mais equilibrada de poder, na qual nenhum se submete às agressões sofridas; ao contrário, o(a) agredido(a) revida, utilizando o mesmo tipo de agressão (PERRONE; NANNINI, 2007).

Nos demais casos, a violência se expressou de forma unidirecional. Em tais situações, é provável que o cônjuge agressor tenha uma posição hierárquica superior e se utilize dessa posição para desvalo-

rizar e submeter o(a) companheiro(a). Nos casos de lesão corporal, a distribuição é equilibrada entre os sexos (37% sofrida pelo marido e 38,6% sofrida pela esposa), enquanto nos demais casos preponderam as situações de violência cometidas somente pelos maridos (67,9% dos casos de coerção sexual e 40,2% dos casos de violência física) em relação às cometidas somente pelas mulheres (18,5% dos casos de coerção sexual e 24,7% dos casos de violência física). Esses dados provavelmente refletem desigualdade de poder no relacionamento. Todavia, mesmo quando a violência ocorre de forma unidirecional, existe um processo cíclico que envolve ambos os cônjuges.

Nesses casos que antecedem a violência física, é possível que a violência psicológica já tenha se feito presente no relacionamento. Conforme já referido no início deste capítulo, a visibilidade da violência acaba sendo observada somente por intermédio da agressão física, podendo o casal manter-se estável na relação ou ainda decidir pela ruptura após a sua ocorrência. A tomada de consciência do fenômeno da violência conjugal pelas partes implicadas perpassa pela necessidade de reconhecimento das diferentes formas de violência, da mensuração da gravidade das atitudes e do desvelamento do ciclo de repetição que envolve o fenômeno. Geralmente é por intermédio desse processo de reconhecimento que se torna possível chegar a alguma tomada de decisão por parte dos cônjuges.

Góngora e Miragaia (2000) descrevem detalhadamente como o casal se vê envolvido na teia cíclica da violência. O início da relação é contratado com base na dependência mútua, a qual é fortalecida pela adesão ao mito da intimidade romântica – forte concepção de que dois constituem um, ou seja, o outro completa a metade faltante ou, ainda, a “cara metade”. A necessidade mútua é de alta intensidade emocional, a paixão e a devoção sobrepõem-se às necessidades individuais, ou as necessidades individuais são fundidas às necessidades do outro. Como é previsto em qualquer tipo de relação interpessoal,

acabam aparecendo as diferenças e as necessidades singulares a cada um.

É justamente nesse momento que o contrato de dependência falha e as sensações de frustração, de abandono e de rechaço se fazem presentes. Essas sensações não são comunicadas verbalmente, tampouco claramente identificadas, e, por sua vez, a ausência de reconhecimento acaba sendo manifestada por intermédio de explosões de raiva. Coações aparecem com o intento de cessar as diferenças. Ameaças verbais transformam-se em escaladas para outras formas de violência, culminando na violência física. Aquele da díade que se mostrou diferente do “contratado inicialmente” – a “dependência mútua”, por temor, recua seu comportamento ou sua opinião, retomando a dependência e a subjugação e, principalmente, reforçando a violência. Ou seja, fica implícito que a (falsa) tática de “resolução” da diferença – a violência – “funciona” (GÓNGORA; MIRAGAIA, 2000).

Em seguida, a fase do arrependimento configura-se como outra etapa para a manutenção da relação. Ambos os companheiros estão sob o efeito da agressão, impactados e vulneráveis, ainda que a crítica da seriedade do ato seja frequentemente minimizada. O arrependimento pode ter grande sinceridade, mas tem base na necessidade de conservar a relação. Quando o agressor implora o perdão, abdica momentaneamente da superioridade e do poder que detinha enquanto violentava, colocando-se novamente no lugar de dependente, chamando a vítima para dividir esse papel. Promessas, movimentos de conquista e enaltecimento da(o) companheira(o) são ingredientes do amor romântico idealizado que gratificam a ambos e realimentam o contrato inicial. O ciclo, então, volta ao princípio, mantendo o casal refém de uma dinâmica violenta e encoberta pelo segredo (GÓNGORA; MIRAGAIA, 2000). Não falar no assunto legitima a continuidade do ciclo.

A intimidade do casal acaba sendo um assunto permeado por crenças que reforçam o seu caráter privado, como “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher” e “roupa suja se lava em casa”, o que, muitas vezes, dificulta o acesso de profissionais da saúde e da assistência, mesmo quando o casal precisa de auxílio. Assim, cabe à sociedade e ao Estado a proteção dessa família, rompendo com a ideia presente no imaginário social de que questões da conjugalidade são de foro íntimo e que o casamento é permeado por ideais românticos do amor incondicional. Como pode uma união que deveria ser selada com base no cuidado e na proteção ser palco para a violência? É justamente nessa contradição que a violência conjugal instala suas peculiaridades. Como já referido, é precisamente a intensa ou, ainda, a extrema intimidade que não deixa claro quem é um e quem é outro, abrindo espaço para que a violência apareça como uma tentativa de resolução de conflito gravemente ineficaz.

Quando a proteção entre os próprios cônjuges falha, é dever do Estado e da sociedade prestar assistência aos envolvidos em situações de violência. O artigo 16 da Declaração dos Direitos Humanos deixa claro alguns direitos fundamentais no que tange ao casamento: (I) ambos os cônjuges têm o direito de casar e de constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou religião, assim como, tanto ao longo do matrimônio como na sua dissolução, ambos têm direitos iguais; (II) é preciso haver livre e pleno consentimento dos cônjuges para a constituição do casamento; (III) a família é um elemento fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

Quanto ao direito à integridade física e psicológica, pode-se considerar que a violência no âmbito da conjugalidade constitui uma violação de direitos. Tal violação pode provocar graves consequências aos envolvidos, tanto ao casal quanto à família como um todo, especialmente aos filhos, que, em muitos casos, são testemunhas

das agressões conjugais. Políticas públicas de combate à violência na conjugalidade são essenciais para que a sociedade e o Estado cumpram seu papel de proteção à família. Muito já se avançou nesse sentido, a partir do desvelamento da dura realidade da violência contra a mulher, especialmente após a aprovação da Lei n.º 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha. Todavia, ainda se observa importante lacuna no que diz respeito à compreensão da dinâmica conjugal nos casos de violência e dos motivos que levam muitos casais a quererem permanecer juntos mesmo nesse contexto.

O primeiro passo para cessar o ciclo da violência é romper o silêncio. Para isso, é preciso falar sobre o tema e encontrar espaços na sociedade para dividir anseios, dúvidas e questionamentos. O reconhecimento de que a violência ocorre, também, no espaço privado do lar, independentemente do nível socioeconômico, é um dos aspectos primordiais para quebrar o segredo, o medo e a invisibilidade desse grave problema social. Nesse sentido, torna-se primordial capacitar os profissionais para que possam oferecer uma escuta apropriada e intervir de forma adequada, ampliando a rede de assistência a mulheres e homens envolvidos em situação de violência conjugal, planejando intervenções que levem em consideração o casal e toda a teia de relações que os une.

Além disso, iniciativas de promoção para a saúde são de grande valia para a sociedade como um todo, já que a temática da violência tem impactos transgeracionais e transborda da família para a sociedade. É preciso educar para a conjugalidade (NEUMANN; MOSMANN; WAGNER, 2015), oferecendo espaços para discutir estratégias de resolução de conflitos cotidianos da vida a dois. É preciso também romper com o romantismo que reforça ideais, muitas vezes, improdutivos para a conjugalidade; afinal, não nascemos sabendo viver a dois e resolver com eficiência os conflitos do dia a dia.

REFERÊNCIAS

FALCKE, Denise et al. Violência conjugal: Em briga de marido e mulher não se mete a colher?. In: WAGNER, Adriana; MOSSMANN, Clarisse; FALCKE, Denise. (Org.). *Viver a dois: oportunidades e desafios da conjugalidade*. 1 ed. São Leopoldo: Sinodal, 2015. v. 1, p. 79-100.

GÓNGORA, José Navarro. La pareja violenta: fórmulas de intervención. In: _____.; MIRAGAIA, José (Org). *Parejas en situaciones especiales*. Buenos Aires: Paidós, 2000. p. 43-86.

JOHNSON, Michael P. Conflict and Control Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence. *Violence Against Women*, 12(11), 2006, p. 1003-1018.

JOURILES, Ernest et al. Child Abuse in the Context of Domestic Violence: Prevalence, Explanations, and Practice Implications. *Violence and Victims*, 23(2), 2008, p. 221-235.

LANGHINRICHSEN-ROHLING, Jennifer. Controversies Involving Gender and Intimate Partner Violence in the United States. *Sex Roles*, 62 (3-4), 2010, p. 179-193.

LAWRENCE, Erika; BRADBURY, Thomas. N. Trajectories of Change in Physical Aggression and Marital Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 2007, p. 236-247.

MORAES, Cláudia L.; HASSELMANN, Maria Helena; REICHENHEIM, Michael E. Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)”

utilizado para identificar violência entre casais. *Caderno de Saúde Pública*, 18(1), 2002, p. 163-176.

NEUMANN, Angelica; MOSMANN; Clarisse Pereira; WAGNER, Adriana. Viver a dois: É possível educar para a conjugalidade? In: WANGER, Adriana; MOSMANN, Clarisse Pereira; FALCKE, Denise (Org.). *Viver a dois: oportunidade e desafios da conjugalidade*. Porto Alegre: Ed. Sinodal, 2015. p. 101-112.

PERRONE, Reynaldo; NANNINI, Martini. *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Buenos Aires: Paidós, 2007.

ROSS, Jody M.; BABCOCK, Julia. C. Gender and Intimate Partner Violence in the United States: Confronting the Controversies. *Sex Roles*, 62(3-4), 2010, p. 194-200.

ROWE, Lorelei Simpson et al. Coexisting Difficulties and Couple Therapy Outcomes: Psychopathology and Intimate Partner Violence. *Journal of Family Psychology: JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25 (3), 2011, p. 455-458.

STRAUS, Murray A. et al. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17(3), 1996, p. 283-316.

WILLIAMS, Stacey. L.; FRIEZE, Irene H. Patterns of Violent Relationships, Psychological Distress, and Marital Satisfaction in a National Sample of Men and Women. *Sex Roles*, 52 (11/12), 2005, p. 771-784.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Status Report on Violence Prevention 2014*. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP-GVA-violence-2014.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2017.

8. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, UM PROBLEMA DE CADA CIDADÃO

Jean Von Hohendorff¹

Luísa Fernanda Habigzang²

Silvia Helena Koller³

¹ Doutor em Psicologia (UFRGS). Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da IMED. Coordenador do grupo de pesquisa Violência, Infância, Adolescência e Atuação das Redes de proteção e de atendimento (VIA-Redes, PPG Psicologia/IMED).

² Doutora em Psicologia (UFRGS). Professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Coordenadora do grupo de pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (PPG Psicologia/PUCRS). Supervisora do Núcleo de Atendimento em Psicologia Jurídica (NAPSIJUR/SAPP/PUCRS). Coordenadora do GT da ANPEPP "Tecnologia social e inovação: Intervenções psicológicas e práticas forenses contra a violência.

³ Professora titular do Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFRGS, pesquisadora 1A do CNPq. Coordena o Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua desde 1994. Sua pesquisa e suas publicações em revistas e livros internacionais e nacionais têm foco no desenvolvimento ecológico, em direitos das crianças e adolescentes, na Psicologia Positiva de desenvolvimento e aplicada, na resiliência e na pró-socialidade.

A violência sexual contra crianças e adolescentes, assim como demais formas de violência (e.g., física, psicológica), foi considerada um grave problema de saúde pública somente no final do século passado. Embora haja evidências de que a violência contra crianças e adolescentes seja tão antiga quanto a civilização, foi somente em 1999 que a World Health Organization (WHO) assim a considerou. Isso foi feito por meio de uma nota intitulada “WHO recognizes child abuse as a major public health problem”, presente no website da WHO. A nota continha dados sobre prevalência, consequências e gastos econômicos das violências contra crianças e adolescentes. Especificamente em relação à violência sexual, a nota indicava que sua prevalência era de 7% a 34% entre meninas e de 3% a 29% entre meninos. Tal conteúdo não está mais disponível na página da internet da WHO, mas a consideração da violência contra crianças e adolescentes como grave problema de saúde pública é reiterada em diversas outras publicações da entidade (e.g., WHO & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect ([ISPCAN], 2006).

A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida pela WHO e pela ISPCAN (2006) como o envolvimento de uma criança ou adolescente em atividade sexual não compreendida totalmente. Crianças e adolescentes não estão preparados para atividades sexuais e são incapazes de dar consentimento para tal devido ao seu estágio de desenvolvimento. No Brasil, a definição adotada pelo Ministério da Saúde (2002) vai ao encontro do conceito adotado pela WHO e ISPCAN (2006). Considera-se violência sexual contra crianças e adolescentes todo e qualquer ato ou jogo sexual, seja em relações heterossexuais ou homossexuais, no qual os agressores estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que a vítima. Consiste em práticas eróticas e sexuais impostas a crianças e adolescentes por meio de indução de vontade, ameaças e violência física, podendo envolver atos nos quais não há contato físico (e.g., exi-

bição de pornografia, voyeurismo, exibicionismo) e atos nos quais há contato físico (e.g., toques, masturbação, penetração). As situações que envolvem caráter monetário, nas quais a criança ou o/a adolescente recebe algo em troca do ato sexual (e.g., roupa, comida, dinheiro) e/ou é agenciado por um(a) adulto(a) que visa ao lucro, configuram-se como exploração sexual.

A sanção da Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA (BRASIL, 1990) –, pode ser considerada um marco formal da atenção e do enfrentamento sistematizados à violência contra crianças e adolescentes no Brasil. Em seu quinto artigo, o ECA postula que

nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Compreende-se, então, que qualquer forma de violência contra crianças e adolescentes é uma violação dos seus direitos como seres humanos. Sendo assim, conforme seu artigo 13,

os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (BRASIL, 1990).

A notificação de qualquer suspeita ou confirmação de violência sexual deve ser feita por qualquer cidadão, preferencialmente ao Conselho Tutelar da localidade ou pelo Disque Direitos Humanos. O Disque Direitos Humanos, também conhecido como Disque 100, é um serviço da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República que recebe e encaminha notificações de qualquer tipo de

violação de direitos humanos.⁴ A não realização da notificação de casos de suspeita ou confirmação de qualquer tipo de violação de direitos incorre em multa para profissionais de saúde e de educação conforme o artigo 245 do ECA:

Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Tal pena tem caráter administrativo, e não penal. Após a notificação, a vítima é encaminhada para a rede de proteção e de atendimento. De imediato, de acordo com o ECA, busca-se garantir a proteção da criança ou do adolescente por meio do afastamento do(a) agressor(a) da moradia comum, da colocação da vítima em família substituta ou do seu acolhimento institucional (artigos 101 e 130 do ECA). São realizados encaminhamentos para avaliações médicas, psicossociais e psicológicas visando ao bem-estar da vítima. Paralelamente, é realizada a notificação na delegacia que apurará os fatos via inquérito policial, enviando o material ao Ministério Público que, por sua vez, realizará a denúncia que será julgada pelo juiz.

Desde 2009, com a sanção da Lei nº. 12.015, que alterou os artigos 213, 215 e 231, revogou os artigos 214 e 217, e criou os artigos 217-A, 218-A e B e 231-A, todas as formas de violência sexual são tipificadas criminalmente, principalmente como estupro ou estupro de vulnerável. O crime de estupro consiste, conforme o artigo 213, em “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter

⁴ Para mais informações, acesse: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/disque-100>.

conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” BRASIL, 2009). Segundo consta no artigo 217-A, quando a vítima é menor de 14 anos, a tipificação passa a ser a de estupro de vulnerável: “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” (BRASIL, 2009). As penas para os crimes de estupro e estupro de vulnerável são, respectivamente, de 6 a 30 anos, e de 8 a 30 anos. Anterior à sanção da Lei nº. 12.015, segundo o Código Penal, o crime de estupro era restrito a vítimas femininas – “constranger mulher a conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça” – e não havia especificação para os casos contra crianças e adolescentes (BRASIL, 1940).⁵ A sanção da Lei nº. 12.015 pode ser considerada um avanço no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes ao tipificar essa agressão de forma peculiar – como o estupro de vulnerável. Além disso, a não restrição do crime de estupro às situações nas quais as vítimas eram do sexo feminino evidenciou atenção aos casos contra vítimas do sexo masculino, que tendem a não ser discutidos em nossa sociedade devido a padrões tradicionais de masculinidade (KIA-KEATING et al, 2005; RICHEY-SUTTLES; REMER, 1997; SPIEGEL, 2003).

A violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre por meio de uma dinâmica complexa. Os agressores, geralmente, são pessoas que a vítima conhece, com quem têm laços de afeto e de confiança. Estudos realizados no Brasil indicam que os casos de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes são os mais comuns, com índices que variam entre, aproximadamente, 60% (BAÍÁ et al., 2015; HOHENDORFF, et al., 2014) e 90% (HABIGZANG et al., 2005). Inicialmente, os agressores sexuais tendem a enganar a vítima em potencial em uma relação de maior proximidade. Durante esse pe-

⁵ Para detalhes sobre legislação, consultar o capítulo de autoria de Gilberto Thums que trata dos aspectos jurídicos da violência sexual no segundo volume desta publicação.

ríodo de engajamento, utilizam comportamentos de gentileza, afeto e atenção com o objetivo de se aproximarem das vítimas em potencial, estreitando laços de confiança e afeto (SGROI; BLICK; PORTER, 1982; SPIEGEL, 2003). Alguns agressores podem utilizar outras estratégias, tais como o oferecimento de gratificações (e.g., brinquedo, dinheiro) e manipulação (e.g., agressor/a sabe de algum comportamento inadequado da criança ou da(o) adolescente e utiliza essa informação para obter sua cooperação). Embora não seja usual, alguns agressores sexuais, especialmente aqueles que possuem baixo controle de impulsos, podem fazer uso de ameaças ou força física como estratégias para o início do cometimento da violência sexual. Tais estratégias tendem a assustar a criança ou o/a adolescente, aumentando as chances de ela/ele se afastar (CROSSON-TOWER, 2015).

Após perceberem que a criança ou o(a) adolescente está engajada(o), os agressores iniciam as interações sexuais, que ocorrem numa progressão ascendente (SGROI et al., 1982; SPIEGEL, 2003). Por exemplo, um(a) agressor(a) sexual pode iniciar as interações sexuais por meio da prática de voyeurismo, ao assistir a vítima tomar banho. Tal prática pode ser facilmente justificada como cuidado, pois o(a) agressor(a) pode ser um(a) cuidador(a). Enquanto isso, a vítima entende que é natural ser observada enquanto está nua. Com o passar do tempo, o(a) agressor(a) pode tocar a vítima, que já estará menos inclinada a resistir. Os agressores buscam observar a reação das vítimas conforme progredirem em suas interações sexuais. Caso haja qualquer hesitação por parte delas, os agressores tendem a regredir, reassegurando a confiança previamente estabelecida (CROSSON-TOWER, 2015). Diante dos laços de confiança e de afeto que as vítimas possuem com os agressores sexuais, estas/estes tendem a não oferecer maior resistência às práticas impostas. Quando isso ocorre, os agressores sexuais, geralmente adultos, podem dizer à vítima que se trata de uma “relação especial”, algo que acontece entre pessoas que se gostam

muito. Mesmo confusas e ambivalentes, as vítimas acabam confiando nos agressores. Estes, por sua vez, continuam com a progressão ascendente das interações sexuais, chegando até a prática da penetração.

O comportamento sexual inadequado dos agressores é mantido pela síndrome de adição (FURNISS, 1991). Assim como ocorre com uma pessoa dependente de substância, os agressores sexuais possuem uma dependência fisiológica e psicológica. Ao invés de uma substância, o estímulo do qual são dependentes é a interação sexual com crianças e/ou adolescentes. Geralmente, os agressores sabem que a violência sexual é ilícita e que pode resultar em consequências negativas para as vítimas. No entanto, devido ao descontrole de impulso e à compulsão à repetição, continuam cometendo a violência sexual. Quando buscam interromper o cometimento de violência sexual contra crianças e adolescentes, sintomas de abstinência – ansiedade, irritabilidade, agitação – ocorrem e desencadeiam novos episódios de comportamento sexual inadequado. Portanto, é imprescindível que diante de uma suspeita ou confirmação de violência sexual seja feita a notificação para que haja o afastamento entre o(a) agressor(a) e a vítima.

A violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre em episódios e frequências diversas. Tais ocorrências tendem a possuir certos padrões – rituais de entrada e rituais de saída (FURNISS, 1991) – que são “sinalizadores” que indicam o início e o fim dos episódios de violência sexual. O trecho a seguir contém um exemplo:

João costumava frequentar a casa do tio diariamente, pois moravam no mesmo pátio e o tio possuía computador com acesso à Internet. Sempre que chegava à casa do tio, o adulto permanecia na sala enquanto João ficava no quarto onde o computador estava instalado. Os episódios de violência sexual ocorriam após o tio dizer ao menino que precisava fechar as portas e janelas da casa para evitar assaltos. O tio, então, dirigia-se ao quarto e dizia ao menino que iria lhe ensinar alguns truques de informática. Essa verbalização, na verdade, indicava que o episódio de violência sexual iria iniciar, ou seja, se constituía como o ritual de entrada. O tio sentava ao lado de João e solicitava que ele acessasse páginas de pornografia, reproduzindo com o

menino o conteúdo desses sites. Durante os episódios de violência sexual, o tio dizia ao menino que ele deveria ficar calado acerca do que acontecia, pois se contasse a alguém ele iria divulgar fotos e vídeos do menino nu na Internet. Além disso, dizia a João que ele ainda tinha muito o que aprender sobre informática e que deveria continuar frequentando as “aulas”, caso contrário, ameaçava agredi-lo fisicamente e matar seus pais. O episódio de violência sexual encerrava quando o tio de João mandava o menino desligar o computador, pois estava consumindo muita energia elétrica (ritual de saída). O tio, então, saía do quarto, abria novamente as portas e janelas da casa e agia como se nada tivesse acontecido. Ele tratava João de forma afetiva, oferecendo-lhe um lanche e o convidando a retornar no dia seguinte (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2014, p. 41).

Os rituais de entrada e saída criam uma espécie de divisão temporal entre a figura afetuosa e de confiança que, muitas vezes desempenha papel de cuidador(a) da criança ou adolescente (e.g., pai, tia, padrasto), e a figura do(a) agressor(a) sexual. Além de se comportarem de forma abusiva durante o episódio de violência sexual, os agressores sexuais buscam invalidar sua ocorrência. O contexto onde a violência sexual ocorre geralmente é escuro, fechado (e.g., portas e janelas), dificultando que alguém perceba o que está acontecendo, e os agressores sexuais evitam o contato ocular com a vítima, buscando anular sua realidade externa. Durante a interação sexual, a experiência sensorial e afetiva das vítimas tende a ser contraditória: emoções como medo, tristeza e ansiedade se misturam a reações corporais de dor e prazer. O prazer por parte da vítima ocorre de forma não intencional, uma vez que é o resultado de uma prática sexual imposta que resulta em reação fisiológica automática (FURNISS, 1991).

A contradição entre estímulos sensoriais e emoções, a mudança de comportamento dos agressores durante o episódio de violência sexual e a busca de anulação da realidade externa contribuem para pensamentos e sentimentos ambivalentes das vítimas. Estas tendem a se questionar se a violência sexual realmente ocorreu, se a pessoa afetuosa e de confiança realmente seria capaz de se transformar em “outra pessoa” (i.e., agressor/a). Além disso, a reação fisiológica de pra-

zer pode fazer com que a vítima acredite ter responsabilidade sobre o ocorrido (FURNISS, 1991). Tais aspectos, aliados a possíveis ameaças por parte dos agressores, contribuem para que as vítimas mantenham segredo sobre a ocorrência da violência sexual.

Em nossa sociedade, falar sobre sexualidade e práticas sexuais ainda é um tabu. Adultos tendem a evitar o assunto com crianças e adolescentes, e alertam para que tenham cuidado somente com estranhos. Caso a vítima revele a ocorrência da violência sexual cometida por um membro da família ou pessoa de confiança, existe a tendência de seu relato não receber credibilidade, pois há uma crença social de que familiares não são capazes de manter interações sexuais com crianças e adolescentes. Não raro, as vítimas são repreendidas quando relatam os abusos. Revelações e retratações podem acontecer devido às ameaças dos agressores sexuais (e.g., desestruturação familiar, matar algum familiar ou animal de estimação), ao descrédito ou à pressão de familiares. A retratação reforça crenças errôneas dos adultos de que crianças e adolescentes mentem ou fantasiam sobre violência sexual, enquanto as vítimas permanecem vulneráveis aos agressores sexuais. A percepção que as vítimas geralmente têm é a de que nada mais pode ser feito a não ser se submeterem aos agressores. Tal processo foi denominado por Summit (1983) como Síndrome de Acomodação. A utilização do termo acomodação indica que as vítimas não percebem alternativa a não ser se submeter aos agressores sexuais devido à percepção de total desamparo.

A Síndrome de Acomodação (SUMMIT, 1983) indica que a revelação da violência sexual não é um momento único. Podem haver diversas tentativas da vítima de trazer à tona, como em diversos relatos e retratações, até que receba credibilidade e ajuda. Assim, a revelação da violência sexual é considerada um processo que culmina com o relato da vítima sobre o ocorrido (JENSEN et al., 2005; PLUMMER, 2006) e tende a ocorrer de duas formas: intencional e

acidental (SGROI et al., 1982). Quando a vítima decide conscientemente relatar a ocorrência da violência sexual para uma pessoa de confiança, considera-se uma revelação intencional, que tende a ocorrer devido a diferentes motivos: vítimas mais novas podem revelar a violência sexual por considerarem a experiência interessante, uma vez que não têm conhecimento pleno do que está acontecendo, enquanto vítimas mais velhas o fazem intencionalmente, buscando cessar a violência sexual. A revelação acidental ocorre devido a circunstâncias externas e não em decorrência de uma decisão das vítimas. Isso inclui situações nas quais a vítima relata a situação de violência sexual devido à observação, à desconfiança e ao questionamento de terceiros a partir de marcas físicas, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez ou mudança comportamental.

Todas as pessoas que têm contato com crianças e adolescentes, profissionais ou não, devem estar preparadas para o manejo diante de uma revelação de violência sexual. É essencial que se esteja disponível a escutar a criança ou adolescente e que ela/ele saiba que tem um canal de diálogo aberto. Deve-se escutar o relato da vítima com postura atenta e interessada, controlando expressões verbais e não verbais que podem dificultar o relato da vítima (e.g., expressão facial de susto). Quando a vítima encerrar o relato, é necessário dar credibilidade ao que foi revelado, mencionado verbalmente que se acredita no que foi dito. Não se deve prometer sigilo à vítima, uma vez que é necessário realizar a notificação para garantir sua proteção. Após o relato, convém desculpabilizar a vítima, dizendo a ela/ele que se imagina que pode estar com sentimentos de culpa pelo ocorrido, mas que a culpa é do(a) agressor(a). Além disto, aconselha-se agradecer a confiança em ter revelado. Em seguida, é necessário explicar à vítima os procedimentos de notificação (i.e., necessidade de relatar o ocorrido ao Conselho Tutelar e demais serviços) e verificar se alguma pessoa próxima à vítima (e.g., mãe, cuidador/a) pode ser acionada com o objetivo

de auxiliar a criança/adolescente. Caso a vítima tenha dúvidas (e.g., se o/a agressor/a será preso), deve-se buscar esclarecê-las com informações objetivas e adequadas, evitando “achismos”. Caso não se tenha certeza sobre a resposta, explica-se à vítima que se buscará informações que serão compartilhadas posteriormente. Ao final da conversa, é aconselhado abordar um tópico neutro (e.g., algo do cotidiano da criança/adolescente, uma preferência – filme, música) com o objetivo de encerrar a conversa abordando um assunto que não seja negativo. Caso a vítima esteja muito mobilizada (e.g., choro), lenços e um copo de água podem ser oferecidos. Por fim, é necessário verificar como a vítima se sente, encerrando a conversa somente quando ela estiver bem (HOHENDORFF; HABIGZANG, 2014; HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2014).

Infelizmente, nem todas as pessoas, profissionais ou não, estão preparadas para o manejo adequado diante da revelação da violência sexual contra uma criança ou um(a) adolescente. Muitas vezes a vítima é pressionada a se retratar, ou seja, negar a ocorrência da violência sexual, caracterizando a fase de supressão (SGROI et al., 1982). A pressão pela retratação geralmente é exercida pelos agressores e pelos familiares. Os agressores costumam a negar a ocorrência da violência sexual ou, então, acusam a vítima de a ter provocado. Familiares, por sua vez, podem não acreditar no relato da vítima e buscar suprimi-lo devido a necessidade de manter a homeostase familiar que, nas situações de violência sexual contra crianças e adolescentes, é mantida por meio do segredo sobre sua ocorrência. A partir da revelação, uma crise familiar pode ser iniciada, uma vez que o(a) agressor(a) é, geralmente, um membro da família. Profissionais (e.g., professores, médicos, psicólogos) também podem, direta ou indiretamente, pressionar a vítima para se retratar. Isso ocorre quando não acreditam no relato da vítima, pois conhecem o(a) agressor(a) e imaginam que este(a) não seria capaz de cometer a violência; assim, não realizam a notificação por enten-

derem que a vítima inventou ou fantasiou a ocorrência da violência sexual.

A fantasia, que ocorre principalmente na infância, está baseada em algum dado de realidade que foi apresentado para a criança. Por exemplo, fantasias sobre super heróis, fadas e princesas são baseadas nos relatos dos adultos, em filmes ou livros. Dessa forma, o relato de interações sexuais por parte da criança é indicativo de que houve algum contato com essa experiência. Nem sempre se trata de uma violência sexual (e.g., a criança assistir filme pornográfico devido ao descuido dos cuidadores), mas sempre é necessário cessar a exposição da criança a situações inapropriadas à sua idade.

Na fase de supressão, quando a vítima muda o seu relato (i.e., dizer que a violência sexual não ocorreu) e os profissionais envolvidos falham em perceber que se trata da fase de supressão, a criança ou adolescente permanece vulnerável. Os agressores novamente buscam se aproximar da vítima, seja por meio de comportamentos de afeto, barganhas ou ameaças, e novos episódios de violência sexual tendem a ocorrer. A percepção de desamparo por parte das vítimas é reforçada, contribuindo, mais uma vez, para a manutenção do segredo sobre a violência sexual por meio da Síndrome de Acomodação (SUMMIT, 1983).

A resposta que é dada à revelação é considerada como um dos principais fatores que podem diminuir ou exacerbar as consequências relacionadas à violência sexual (e.g., sintomas de ansiedade, depressão). Por exemplo, a ausência de suporte social, ou seja, da percepção de disponibilidade de assistência por terceiros, é considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) em crianças e adolescentes (TRICKEY et al., 2012). Dessa forma, é necessário que todos estejam minimamente preparados para o manejo diante da revelação da violência sexual contra crianças e adolescentes. É imperativo acreditar no relato da vítima, estar disponível para ajudá-la e garantir sua proteção por meio da notificação do caso aos serviços competentes.

CONCLUSÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública. Ocorre em uma dinâmica complexa, que envolve diferentes fatores (e.g., ameaças, ambivalência, descrédito no relato da vítima), contribuindo para a manutenção do segredo sobre a sua ocorrência. A manutenção do segredo faz com que as vítimas permaneçam vulneráveis aos agressores e aumenta o risco do desenvolvimento de consequências negativas relacionadas à violência sexual. Diante disso, é necessário que informações corretas sobre esse fenômeno sejam amplamente divulgadas visando à conscientização da sociedade em geral e, em especial, a adequada capacitação dos profissionais. Todos os cidadãos devem saber como reagir à uma revelação e os procedimentos de realização da notificação. É necessário também que se busque informações sobre o tema.

Há diversos materiais disponíveis na internet : os documentários *Canto de Cicatriz* (2005) e *Superar – a violência sexual contra meninas* (2011) abordam a violência contra meninas e contra meninos, respectivamente. O canal Futura, no Youtube, disponibilizou duas séries sobre violência sexual contra crianças e adolescentes que são muito esclarecedoras: *Que abuso é esse?* (2014) e *Que exploração é essa?* (2009). Para além da consideração violência contra crianças e adolescentes como um problema de saúde pública, é necessário que cada cidadão e cada cidadã considere-a como um problema seu, com o qual tem compromisso visando ao seu enfrentamento.

REFERÊNCIAS

BAÍÁ, Pedro Augusto Dias; VELOSO, Milene Maria Xavier; HABIGZANG, Luisa Fernanda; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; MAGALHÃES, Celina Maria Colino. Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia*, n. 2, v. 1, p. 1-19, 2015.

BRASIL. *Lei n.º 12.015*, de 7 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm>. Acesso em 30 nov. 2017.

_____. *Lei n.º 8.069*, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 30 nov. 2017.

_____. *Decreto-lei n.º 2.848*, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102343>>. Acesso em 30 nov. 2017.

CANTO de Cicatriz. Direção de Laís Chaffé. Porto Alegre: RBS, Assembleia Legislativa do Estado do RS e Sten Comunicação e Eventos, 2005. (37 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=DHYt-a5say8>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

CROSSON-TOWER, Cynthia. *Confronting Child and Adolescent Sexual Abuse*. Los Angeles: Sage, 2015.

FURNISS, Tilman. *The Multi-Professional Handbook of Child Sexual Abuse: Integrated Management, Therapy and Legal Intervention*. London: Routledge, 1991.

HABIGZANG, Luisa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena; AZEVEDO, Gabriela Azen; MACHADO, Paula Xavier. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, n. 21, v. 3, p. 341-348, 2005.

HOHENDORFF, Jean Von; COSTA, Lucas Souza; HABIGZANG, Luisa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. Documentary Analysis of Cases of Sexual Violence Against Boys Reported in Porto Alegre. *Paideia*, n. 24, v. 58, p. 187-195, 2014.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luisa Fernanda. Atuação do profissional da psicologia na avaliação e intervenção em situações de violência sexual contra adolescentes. In: HABIGZANG, Luisa Fernanda; DINIZ, Eva; KOLLER, Silvia Helena (Eds.) *Trabalhando com adolescentes: uma perspectiva bioecológica e aplicada*. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 293-308.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luisa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. *Violência sexual contra meninos: teoria e intervenção*. Curitiba: Juruá, 2014.

JENSEN, Tine K.; GULBRANDSEN, Wenke; MOSSIGE, Svein; REICHEL, Sissel; TJERSLAND, Odd Arne. Reporting Possible Sexual Abuse: a Qualitative Study on Children's Perspectives and the Context for Disclosure. *Child Abuse & Neglect*, n. 29, p. 1395-1413, 2005.

KIA-KEATING, Maryam; GROSSMAN, Frances K.; SORSOLI, Lynn; EPSTEIN, Marina. Containing and Resisting Masculinity: Narratives of Renegotiation among Resilient Male Survivors of

Childhood Sexual Abuse. *Psychology of Men & Masculinity*, 6, v. 3, p. 169-185, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf>. Acesso em 12 fev. 2017.

PLUMMER, Carol A. The Discovery Process: What Mothers See and Do in Gaining Awareness of the Sexual Abuse of Their Children. *Child Abuse & Neglect*, n. 30, p. 1227-1237, 2006.

QUE abuso é esse? Episódio 1. Porto Alegre: Casa de Cinema de Porto Alegre; Canal Futura, 2014. (7 min.), son., color. Série Que abuso é esse? Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-fsUWq800rF4>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

QUE exploração é essa? Episódio 1. Rio de Janeiro: Childhood; Canal Futura, 2009. (6 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=NVOcwEN8Hng>>. Acesso em: 15 fev. 2016

RICHEY-SUTTLES, Stephen; REMER, Rory. Psychologists' Attitudes Toward Adult Male Survivors of Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, n. 6, v. 2, p. 43-61, 1997.

SGROI, Suzanne M.; BLICK, Linda Canfield; PORTER, Frances Sarnacki. A conceptual framework for child sexual abuse. In: SGROI, Suzanne. M. (Ed.). *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse*. New York: The Free Press, 1982, p. 9-37.

SPIEGEL, Josef. *Sexual Abuse of Males: The SAM Model of Theory and Practice*. New York: Routledge, 2003.

SUMMIT, Roland C. The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse & Neglect*, n. 7, p. 177-193, 1983.

SUPERAR – a violência sexual contra meninos. Direção de Leandro Soares Rodrigues. Roteiro: Jean von Hohendorff. 2011. Son., color. Disponível em: <<https://vimeo.com/22827535>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

TRICKEY, David; SIDDAWAY, Andy; MEISER-STEDMAN, Richard; SERPELL, L.; Field, Andy P. A Meta-analysis of Risk Factors for Post-traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Psychology Review*, n. 32, p. 122-138, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & INTERNATIONAL SOCIETY FOR PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT. *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Genebra: World Health Organization, 2006.

9. ARTE E LOUCURA COMO LIMIAR PARA UMA OUTRA HISTÓRIA

Erica Franceschini¹

Tania Mara Galli Fonseca²

Trata-se de arte e de loucura. E de buscar as palavras justas para o inominável, pelas margens, pelos limiares, pelo escuro que insiste em nos fazer fracassar quando desejamos dar voz à catástrofe existencial. Palavras e imagens povoam nossa bagagem perceptiva e sensível, ressoam em nosso corpo como badaladas ou acordes para torná-lo passagem, suspendem-nos na escolha de nosso dizer e, mesmo assim, nos garantem que não nos será possível revelar de todo aquilo que nos olha. Sempre por vir, como um incessante incompreendido, as imagens produzidas na Oficina de Criatividade do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre, local em que realizamos nossa pesquisa,

¹ Psicóloga, mestra e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Professora titular do Instituto de Psicologia e professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS. Coordenadora da coleção *Cartografias* e autora de livros e artigos da área.

se acumulam em enormes maços de papel pardo, guardados que se encontram à espera de nosso toque.

Tocamo-las como quem está cego, tateamo-las com certo tremor; nossa garganta gagueja quando queremos dizê-las fora da banal linguagem, fora de seu enquadre físico e de sua aparência fenomênica. Junto a elas, encontramos a figura do qualquer, do anônimo que as produziu, que, morto ou vivo, se situa como marcado pelos poderes da ciência que o nomeou como louco: louco e infame, vergonha dos homens em sua radical alteridade, habitante do lado de lá do mundo considerado normal e civilizado. Esse louco, contudo, considerado como impotente, mudo e sem utilidade social e produtiva, se coloca diante de nós com sua obra de linguagem, obra impossível de vir a ser interpretada e traduzida a partir dos cânones da razão e das boas normas estéticas.

Não se trata de belas-artes; trata-se, antes, daquilo que podemos chamar de expressão, daquilo que salta da profundidade como um certo grito, como um certo sussurro, como uma gagueira, quem sabe. Nada ali flui que auxilie o rápido entendimento. Não se pode ir depressa quando estamos na função de catalogar e interpretar os signos enlouquecidos que se apresentam tingidos pelas cores das tintas, das linhas de bordar e das canetas de escrever.

Trabalho que suspende o julgamento, é do que se trata, pois o *ethos* do tradutor, aqui, se faz com delicadeza, por desvios e pelos pormenores e insignificâncias. Nosso próprio corpo vibrátil torna-se, nessas leituras e momentos de contemplação, limiar, soleira de imaginação, sendo que nos situamos nesse instante *kairológico* como um Janus bifronte — uma face voltada para o passado, outra para o futuro — adensamento de um tempo intensivo que nos transporta para muitas possíveis direções. Bifurca-se em córregos que alcançam outros, constituindo uma aglutinação de águas ou mesmo uma constelação de estrelas que se articulam por vizinhança e, sobretudo, pe-

los seus sentidos particulares e interligados. Aqui, o sentido de cada um, de cada coisa, de cada elemento, se faz por interferências de um grupal, de um agenciamento coletivo de enunciação, de passagens de um para outro, e não por demarcações firmadas na fixidez de uma identidade substancial.

O plano da imagem das obras que estudamos se mostra reverberante, absorve o que nos está próximo como algo que se faz estranho e distante, longínqua se torna sua presença, mesmo que diante dela estejamos. Presença e ausência, claro e escuro, dia e noite, aparição e desaparecimento, tudo o que foi em uma existência se junta ao que está sendo e ainda às exigências do que poderia ter sido quando nos situamos nesse fora que se faz também como lugar da loucura. Dizer que o louco está fora de si implica reconhecer seu funcionamento e relacionamento com o mundo a partir desse mesmo fora de si, a partir daquilo que estilhaça o bom senso e o senso comum, que o faz recuar de um Eu, porque no louco falam forças selvagens, impessoais e disruptoras, cuja manifestação na exterioridade o coloca como um condenado a viver apartado do chamado convívio social. Se não apartado, como nos tempos antigos manicomial, trata-se assim mesmo de um condenado a viver sem a confiança dos outros, exiliado no lado de lá, impedido de ultrapassar as portas – das salas familiares e das praças públicas –, porque se encontra confinado na fronteira entre o homem e o não homem, entre o homem e o animal. Interditado de passar, o louco se acha, mesmo que circulante, comprimido no canto escuro da moral e do manicômio mental que nos habita.

Assim, encontrar na Oficina de Criatividade do HPSP e de seu acervo suas expressões imagéticas e o pensamento que se pode deles extrair acarreta uma transgressão aos comuns desígnios de loucura e de seus portadores. Profanações que buscamos no arquivo de imagens da loucura, tendo em vista que os consideramos como testemunhos de uma outra história da loucura, narrada, dessa vez, pelos próprios

loucos e, quem sabe, com sorte, introduzida por nós no tecido social, como seus precários tradutores. É desse lugar e com essa crença que fazemos nossa busca do tempo perdido. Dizer crença, aqui, importa esclarecer, não se trata de uma atitude piedosa e mesmo conformada. Crer, nas palavras de Zourabichivili (2005, p. 1311), “não quer dizer aderir, parafrasear, papaguear um discurso que não fomos nós que produzimos. Crer torna-se sinônimo de fazer”, é um fazer inseparável do dizer, tratando-se de uma mudança de prática da linguagem traçada pela crença de que as imagens que vemos não se referem a metáforas que “representam o que quiseram dizer”, mas que expressam, sim, um sentido próprio, pois possuem uma potência de apresentação das coisas, tendo sido produzidas a partir das singularidades imanentes a uma vida.

Se pensarmos que uma imagem não se refere ao visível e que não se oferece a nós a não ser pelo que nos olha, sempre de modo furtivo e oblíquo, precisamos, para constituir um diálogo entre arte e loucura, sublinhar esse conectivo que reúne os dois domínios, situarmos-nos nesse entre-lugar, nesse intervalo liminar, nesse *fora* que está dentro, nessa crença que dirige nosso olhar não para as alturas das transcendências dos modelos de homem e de cura, mas que se situa ao rés do chão da experiência. Experiência feita na relação com o que vemos, experiência liminar, oposta à da fronteira, uma vez que nela o É identitário se torna um É de um possível vir a ser. Trata-se de uma operação em que o ser se extingue em prol da relação e do dever. É uma experiência sempre cristalina, pois escapa ao clichê das representações do arquivo, buscando o invisível, o indizível, o inesquecível dos seres do mundo – mundo sempre espelhado, sempre entre suas formas atuais e suas virtualidades, mundo desdobrado em multiplicidades de sentido, ao mesmo tempo destruído e construído, impregnado de forças de estranhamento, enigmático, impossível de ser reduzido a um nome identitário. A dualidade atual-virtual de que se reveste um cer-

to modo de olhar “é primitiva e irreduzível”, diz-nos Zourabichivili (2005, p. 1318), sendo a sua busca o incessante e insistente trabalho a ser feito em nome da crença em um mundo por vir.

DIANTE DO MURO

Apesar de tudo, o muro. Nos blocos de concreto empilhados, a dureza dos diagnósticos, dos prontuários e dos receituários médicos são revelados como arquivos que assinalam a profundidade catastrófica produzida pelo enlouquecimento. Essa catástrofe perpassa a massa e desdobra o olhar para encontrar a pele: nas mãos trêmulas, a peneira do tempo em decomposição. Só é possível nos colocarmos diante do muro se estivermos abertos à sua descontinuidade: diante da história da loucura, somos lançados ao *fora*, ao exterior do exterior — desastre que repousa no paradoxo da morte, como catástrofe e como poética.

Nessa confluência da loucura como catástrofe e da arte pela via poética, aproximamo-nos de uma situação limite: adentrando o muro, podemos ver as vidas enclausuradas no esquecimento de seu *dentro*, vidas que em algum momento colocaram em xeque a cultura e o pensamento, pois tentaram recuperar uma linguagem que lhes é própria. Para Foucault (1995), Nietzsche, Artaud e Van Gogh acolhem a loucura e dão a ela uma expressão que ascende sobre o mundo ocidental. Será, então, a partir do século XIX que a loucura é associada ao que há de decisivo para o mundo moderno em toda obra e também àquilo que toda obra comporta de mortífero, de constrangedor, de inoperância.

Como expressão de sua invisibilidade, a loucura começa a vazar pelo muro, pois já não se contenta em o contemplar; quer fazer derivar seu território, extraviar seu corpo na poeira cósmica do mundo. São nossos olhos, então, que se tornam oblíquos, pois aproximar-se da decomposição e da fratura irremediável que conduz à escuridão des-

se estado de ser é reconhecer o insustentável em nós mesmos, o que não pode ser dito e nem mesmo esquecido. O mal-estar, como aponta Suely Rolnik, apresenta-se no momento em que experimentamos as turbulências do invisível provocadas pelas diferenças (ROLNIK, 1995). Diferença e caos como o lodo do muro movem as partículas que fazem irromper um outro plano: ao tocar o chão, um *fora* imprime o plano selvagem e vertiginoso das forças, no qual o consolo das formas e a organização tranquilizadora do mundo não se acumulam. Por isso, reconhecemos “a radical diferença existente naqueles sujeitos considerados loucos” (FONSECA; BRITES, 2012, p. 18) e o caos como ruína, para, como diria Deleuze, anunciar um devir-louco.

Mergulhando na névoa do devir, abandonam-se os territórios repetidos e os muros concretos, instaurando uma experiência no paradoxo da morte como possibilidade de dizer e de silenciar, pensamento que é iminente ao desastre enquanto “instância do que poderá vir e que ainda não veio” (PIMENTEL, 2013, p. 241). No limite, está aquilo que pode ser pensado, mas é impensável: “a força dos paradoxos reside em que eles não são contraditórios, mas nos fazem assistir à gênese da contradição” (DELEUZE, 1974, p. 77). Atear fogo ao muro seria uma performance necessária, uma forma de expressão artística que possibilitaria à loucura desaparecer da oposição exterioridade e interioridade, normal e patológico, para fazê-la aparecer enquanto experiência-limite.

Em meio ao incêndio criminoso, somos todos suspeitos. O suspeito (BLANCHOT, 2007) é a figura daquele que é e não é – criminoso – e que experimenta esse limite, um não lugar, tal como a ausência presente na linguagem que fala de si, no interior de si e que se afasta do mundo. Por isso, desamarra a expressão de sua regulação e a faz transgredir, trazendo à superfície a tênue linha que separa o louco daquilo que ele não é: “O que é então a loucura, em sua forma mais geral, porém mais concreta, para quem recusa desde o início todas as

possibilidades de ação do saber sobre ela? Nada mais, sem dúvida, do que a ausência de obra” (FOUCAULT, 2006, p. 156).

Resta-nos, na ausência de obra e do muro, interrogar o ser, fazendo tensionar o ser da literatura e o ser da loucura, nos quais as fronteiras são ignoradas: entre um e outro, um desastre prenuncia a criação de outra (im)possibilidade. Algo faz desse vazio experiência incomum, emblemático mistério da morte, e a morte potência da escritura. Furos subvertendo a lógica questionam o inapreensível em nós: no domínio da arte existe vazão para a linguagem da loucura? O que é a loucura e o que não é? Um louco ou um poeta? A experiência-limite nos mobiliza a manter o muro incendiado como forma de dar atenção à dimensão crítica para desembrulhar outra história possível, outros modos de existência. O modo-loucura, o artista-louco, fez morada na arte para salvar a si mesmo: sobreviver, apesar de tudo.

A MORTE DA PALAVRA

Na esperança de sobreviver, seguramos o frágil e transparente fio dessa experiência aberta à violência intrínseca do ato de pensar que faz nascer aquilo que ainda não existe. Pensar a relação entre loucura e arte é trabalho forçoso no contemporâneo, quando são sempre com os excessos que nos deparamos: excesso de informação, excesso de imagens e espaços preenchidos não permitem o fracasso, pois é sempre contra o tempo que se está correndo, ou melhor, a favor do relógio capitalista. Tanto na loucura quanto na arte são os restos e os buracos que ganham esconderijos e sua relação vai a contrapelo de uma vida fadada a um destino certo. É uma hemorragia de vida que reinventa o ato de morrer. Começemos pela morte, então.

Morrer é um mal-entendido da vida. Uma cruzeza da linguagem que não encontrou sua plena compreensão, que coloca seu dedo

na ausência para esperar, e perder o tempo e ganhar o descompasso de Beckett (2003, p. 93): “silêncios monstruosos vastos tratos de tempo nada perfeito reler as antigas anotações passar o tempo começo do murmúrio seu último dia diabo sortudo estar nessa para que é que eu sirvo”. Beckett não oferece sua linguagem ao intelecto e à ordem, parece não pensar no que diz e diz mesmo assim, sendo incapaz de responder para que serve por fim. Afinal, seu texto é maquinaria, e sua língua, desenvoltura de esquecimentos.

Escrevemos para não sermos esquecidos, ou escrevemos para não esquecer de nós mesmos? Se entendemos que escrever não se dá *a priori* e que essa operação se efetiva à medida que se faz, é com o esquecimento que vamos nos aventurar em territórios indecifráveis de palavras e lapsos frasais, territórios nos quais tanto os poetas quanto os loucos depositam seus corpos, pois deixam-se navegar nas águas onde flutuam tanto a sedução do rastro quanto o perigo da ausência. Assim, é sempre com o jogo de *aparecer-desaparecer* que a linguagem se equivoca em esquecer.

Pelas margens, a arte e a loucura são escritas. Pela terceira margem, que é longínqua, o impensável se esparrama na beira do abismo, e o abismo, assim como muro queimado, aproxima-se da margem inexplicável de ser. Ali, diante da paisagem nebulosa do vazio e da ausência, a morte vem como um vento cortante suspirar seu acaso e seu atraso. Amorte é a paisagem que sempre existiu em nós e que sempre existirá; é a paisagem que insiste na linguagem, na qual a potência do interminável morrer não a viria revelar, nem revelar o ser, mas interrogá-la em seu fracasso, no qual haveria uma possibilidade de dispersão.

Por atestar o disperso, a loucura à sombra da arte reconduz a uma relação imperceptível entre o *Outro* que perdeu sua razão, com esse *Outro* que se perde em si mesmo, impondo uma solidão essencial diante do abismo mortífero. É o olhar turvo da morte invivível, experimentado pelo *homo sacer* (AGAMBEN, 2002) quando recebe

a interdição tanto jurídica quanto sagrada. É a solidão de uma vida que nada vale, fadada à morte que o *homo sacer* carregará no deserto da indeterminação e do anonimato para encontrar sua contradição na impossibilidade de não poder ter sua vida sacrificada, pois essa é sagrada e impura. O *homo sacer*, então, é aquele despojado de qualquer direito, já que, por ter a vida sagrada e destituída de valor, simultaneamente, abre-a à morte insacrificável, permanecendo no limite. Por fim, Agambem denominará como *vida nua* o novo sujeito político da modernidade que se constitui como uma espécie de *rendimento*: “O rendimento fundamental do poder soberano é a produção da vida nua como elemento político original e como limiar de articulação entre a natureza e a cultura, *zoé e bíos*” (AGAMBEN, 2002, p. 187).

Por indefinir-se vivo ou morto, o *homo sacer* imprime uma lacuna, um hiato em sua existência assignificante, levando-o a ocupar o não lugar que o desliga bruscamente da sociedade através da exclusão oferecida nos campos de refugiados e exilados. Experiência análoga à do *homo sacer* é a experimentada pelo louco que, a partir da Época Clássica, passou a ser enclausurado dentro dos muros manicomiais, justapondo à clausura do sujeito a clausura do pensamento, visto que “a loucura se torna condição de impossibilidade do pensamento” (MACHADO, 2005, p. 29), reduzindo-a ao seu silenciamento total. Enquanto a loucura é marcada no contexto do Grande Enclausuramento como Desrazão, na Modernidade ela – a loucura – ganhará o atributo de doença mental, o que a torna passível de cura, pois o homem em estado de loucura é visto, como designa Foucault (1995, p. 535), como “estrangeiro com relação a si próprio, Alienado”. Por conseguinte, se, na época moderna, a arte deveria representar a realidade, Pelbart e Lima (2007) enfatizam que a relação da arte produzida pelo louco era compreendida como uma expressão de seu estado mental e, portanto, como sintoma, sendo que, com base nas produções

plásticas, a prática de psicodiagnósticos era recorrente em instituições psiquiátricas.

O salto contemporâneo será deslocar a atividade artística como representação em direção à arte como possibilidade de experimentação fragmentária e intensiva voltada à produção de processos de criação, e não unicamente à remissão dos sintomas. Diante de tal abertura, haveria uma transgressão das verdades e certezas inquestionáveis, criando um tensionamento pretencioso que intenta ultrapassar as fronteiras impostas entre a loucura e a razão, instaurando a arte e reinstaurando a linguagem entre essas instâncias. Desse modo, a expressão estética será possível no limite dessa impossibilidade – entre a vida e a morte do *homo sacer* –, experiência-limite do ser da linguagem.

Nessa passagem do *aparecer-desaparecer*, é uma outra experiência do mundo que se inaugura: uma experiência que acolhe o trágico do mundo por reconhecer a presença da loucura na sua sinuosa ausência. É uma turva relação com “o outro de todos os mundos” (BLANCHOT, 2011), em que as palavras se apresentam – e não representam – para serem sentidas e vivenciadas (LEVY, 2011). Assim, um mundo sob permanente ameaça da *experiência trágica* de Nietzsche seria um mundo no qual a arte poderia ultrapassar a razão, representando a loucura em sua estrutura, à medida que a arte também consiste em uma experiência não racional, pois admite em seu discurso a negatividade mortífera do trágico em Nietzsche.

A AVENTURA DO FORA

Emprestamos ritmos ao mundo, recolhemos pedaços e compomos retratos em movimento. Na bruma, é a nossa própria escrita de mundo que se faz um pequeno mistério movente. Simultaneamente, o rastro cria uma zona de inscrição que desaparece e se esvai, passando

pelo nosso olhar como vertigem. À primeira vista, lidamos com uma espécie de destruição da linguagem, que revela sua potência na capacidade de criar e fundar mundos fugidios – falsa evidência que introduz uma distância entre nós e as coisas. O que pulsa é a ausência na qual a criação tece suas franjas, tal qual Blanchot ao evocar a literatura de Mallarmé, afirmando que a palavra só tem sentido quando nos livra do objeto que a nomeia: “A palavra afasta o objeto: ‘Eu digo: uma flor!’ e não tenho diante dos olhos uma flor, nem uma imagem de flor nem uma recordação de flor, e sim a ausência de flor.” (BLANCHOT, 2011, p. 38).

Falar é ser atraído por signos. Diz-se, nos discursos de referência linguísticos, que o mundo é composto por signos e que cada signo se cola a um objeto, dando-lhe sentido e fixando a palavra à coisa. No entanto, se levarmos em conta o incidente de Blanchot – “uma flor!”, descrito na passagem acima – não conseguimos aceitar essa definição reducionista da linguagem, uma vez que Blanchot afirma a função destrutiva da linguagem que não encontra a presença do objeto. É a erosão que pulveriza a palavra até ela cair na lacuna, até ela se perder na errância poética que a arruína e se elevar à última potência, a qual Deleuze aponta como signos da arte: “os signos da arte são os únicos imateriais” (DELEUZE, 2006, p. 36). O imaterial, que dispara lufadas de sentidos possíveis, permite que os paradoxos componham um mundo, sem precisar recriar sempre o mesmo.

A palavra caminha estranhando seus achados, assim como o *flâneur* que perambula pela cidade para “flertar” com o mundo. É a imagem do andarilho que se dissolve na materialidade da multidão e que, ao mesmo tempo, sente a solidão imaterial que o angustia. Ao acaso, é a busca de um perder-se; é a experiência de Baudelaire na cidade e na poesia, que passeia por esse mundo outro, desgarrando-se do espetáculo para repousar o passo em qualquer beco ou fazer do próprio espetáculo um beco.

‘A natureza outra coisa não é senão um dicionário’ (...). Para bem compreender a amplitude do sentido implicado nessa frase, deve-se imaginar os usos ordinários e numerosos do dicionário. Neste, procura-se o sentido das palavras, [...] enfim, extraem-se dele todos os elementos que compõem uma frase ou uma narrativa; mas ninguém jamais considerou o dicionário como uma *composição*, no sentido poético da palavra. Os pintores que obedecem à imaginação procuram em seu dicionário os elementos que se acomodam à sua concepção, e ainda ajustando-os com uma certa arte, dão-lhes uma fisionomia bem nova. Aqueles que não têm imaginação copiam o dicionário. (BAUDELAIRE, 1995, p. 887, grifos do autor).

Dos dicionários de significados mundanos às ruas dissolvidas pelos interstícios acústicos da arte, a experiência do *flâneur* ganha um riso rompido na loucura. Assim como o andarilho, o louco tem à disposição a cidade: nela, a multidão que o habita e o deserto que percorre. A loucura é sempre virgem ao pré-estabelecido dos trajetos, rejeita os mapas geográficos, recusa os guias, escolhe a via da transgressão como a liberdade perigosa que permite sua inscrição criacionista. É onde a arte é posta, à beira do abismo que Bataille (1943) afirma a necessidade de instaurar uma *violência* à linguagem, como uma crise essencial que faria emergir uma possível inspiração poética. Para o autor, haveria uma falácia na presença da obra e ela só comunicaria um breve *acontecimento*, nunca uma totalidade. Essa violência que se exerce primeiro em si mesma efetua uma operação que transborda o estratificado, levando tanto a arte quanto a loucura a uma aventura que arranca o sujeito de si para habitar o *fora*,³ lugar que Blanchot atribui à prática literária.

Subitamente, o *flâneur* é assolado por uma tempestade. Encharcado pela violência, lança-se ao *fora* do que lhe é comum e familiar, privando-se de si mesmo para ir ao encontro de outras imagens cotidianas. Quando consegue olhar entre a nuvem cinzenta, dá-se

³ O conceito de *fora* foi criado por Maurice Blanchot para designar a prática da literatura e aparece em diversos de seus livros, como *A parte do fogo* (1949), *O espaço literário* (1955) e *O livro por vir* (1959).

conta de que já não está diante dos signos mundanos, mas atingiu o impensado dos signos da arte. Por estar no *fora*, encontra-se com a loucura e com esta enseja o desvio que traz a crueza da arte colada à solidão. O *fora* é selvagem, é animal. É como o quadro *O Cão* (1821-1823) de Goya (1746-1828): na obra retratada sob a areia movediça, há um cão somente com a cabeça para fora, como se esperasse alguém para salvá-lo, porém só se encontra com sua solidão e com a iminente morte. O cão ocupa um por cento de todo o quadro, e a obra, desprovida de quaisquer objetos familiares, é composta, por excelência, pela solidão, pelo vazio e a ausência: “nunca antes um artista se aventurou em tão radical renúncia para retratar a solidão” (HAGEN; HAGEN, 2004, p. 75).

Um retrato *fora* que age sobre a solidão e a morte transpõe a loucura como um limite, como as margens desconstruídas dos cantos. Antes, é a trágica existência diluída nas tintas que faz o cão se manter na superfície, mesmo que a areia o impila à morte. Nas margens, Foucault virá nomear a loucura como “ausência de obra” (1995), um *fora* que está dentro da obra e que, para insurgir na areia movediça – superfície –, precisa arruiná-la, sem destruí-la. Por isso, é com a ausência que ela dialoga, na qual o silêncio também é conversa e pelo rumor faz ruir. Enquanto a loucura é a ruína, a linguagem seria a tentativa – insuficiente – de reerguer essa ruína, agindo imediatamente na fissura que deforma a linguagem. Um traçado embebido pela *violência* de Bataille, que, ao cortar nosso olhar, dissolve linguagem e loucura, perde-se na multidão para, diluído nas duas instâncias, tornar-se outro corpo. Flutuando então pelo espaço vazio, as palavras tornam-se também coisas, corpos, sons, e as frases deslizam por um plano muito mais dos ruídos que do enunciado, muito mais dos fragmentos que dos acabamentos.

Excursão da linguagem na qual a loucura viria tocar a veia da poesia é resgatar na palavra sua dimensão sensível de coisa, gesto e matéria sonora (LEMINSKI, 1987). Fazer jorrar o sangue quando a

veia é perfurada é poder libertar a palavra do corpo que a aprisiona, ganhando o *fora*, aquilo que anuncia a potência do nada; reviravolta do jogo *aparecer-desaparecer* que mantém o corpo nesse limite da veia esvaziada, mas pulsante. O buraco que permanece é o movimento de *desobramento* (PELBART, 1989), no qual a realidade fundada pela *violência* da linguagem se torna uma realidade imaginária, dando a ver “o ponto em que coincidem a realização da linguagem e seu desaparecimento” (PELBART, 1989, p. 75). Sua fatalidade é o projeto que alcança o que há de mais trágico na língua, em sentido nietzschiano, pois vem acolher, ao mesmo tempo, a razão e o delírio em sua própria experiência.

Na névoa da indiscernibilidade, é o trágico que explode como um vulcão em erupção. As lavas que inundam o mundo carregam toda a matéria, seja ela animada, inanimada, animal ou humana. Em meio ao fogo, os signos que tornavam fixos os objetos ganham mobilidade, abalando as verdades já instituídas (LEVY, 2011), levando consigo, no lodo vulcânico, o ser da linguagem que, por estar misturado, é impessoal e indeterminado. No encontro com o *fora*, a arte recai como indiscreto espaço que a loucura reinventa, onde artista-louco e linguagem-obra se fazem simultaneamente, produzindo outro mundo com o que há nesse mundo. Feito carne e osso, pela pele, *fora* dela.

Eu tenho merda nos olhos
 Eu tenho merda no coração
 Deus desaparece progressivamente
 ri
 irradia luz
 nubla o céu
 o céu canta dê a cabeça à morte o céu canta
 o trovão canta
 o raio de sol canta

os olhos com as secreções
o silêncio misturado com a merda dentro do coração.
(BATAILLE, 1970-1992, p. 61)

ATELIÊ DE ESCRITA: ESCOVANDO A LOUCURA A CONTRAPELO

Antes mesmo que se possa sentir medo do abismo, já se estão desdobrando as fibras dos rochedos. Antes mesmo que se possa fechar a cortina, já se colocou o corpo na superfície da janela. Para olhar o mundo e para que ele nos olhe, é necessário experimentá-lo. E quando o olhar alcança, novamente escapa:

Abramos os olhos para experimentar o que não vemos, o que mais não veremos – ou melhor, para experimentar que o que não vemos com toda a evidência (a evidência visível) não obstante nos olha como uma obra (uma obra visual) de perda” (DIDI-HUBERMAN, 2010, p. 34, grifo do autor).

É com esse olhar fugidio, pois esvaziado, que experimentamos a arte no espaço manicomial para transformar a banalidade mundana em expressão ilimitada do ser.

A primeira cena que o olhar captura é um volume: um aglomerado de pavilhões ao fundo de um jardim extenso e verde. Esse aglomerado é chamado de Hospital Psiquiátrico São Pedro, localizado na cidade de Porto Alegre/RS.

Logo, a segunda cena: o olhar que volta é o seu *fora*, um pequeno espaço que se compõe e se esvai constantemente e que de *oficina* passou a ser chamado de Ateliê de Escrita. Essa segunda cena vem então compor uma nova escrita, pois quer, no âmbito da experiência, dar a ver outras espessuras possíveis do encontro entre arte e loucura, como o inesperado de uma palavra que não foi escrita, como um livro

por vir que insiste na violência da linguagem que corta o olhar fazendo diluir todo o tipo de matéria por entre nossos dedos, seja ela material ou imaterial.

Transitando no *fora*, nesse limiar no qual a palavra se dirige ao próprio ser da linguagem, os participantes do Ateliê descolam das paredes já descascadas da exclusão, do controle e do aprisionamento, outro mundo possível, outro modo de existência para vidas que respiram dolorosamente. A escrita, como um pegar de ar ou sopro, que empurra cada corpo para a beira do abismo do imprevisível, é o seu próprio desastre: ao ganhar o papel em branco, faz explodir o corpo que perde sua forma – “a literatura está antes do lado do informe, ou do inacabamento” (DELEUZE, 2011, p. 11). Por respirarem e por se tornarem outra coisa, não são apenas loucos que escrevem, nem escritores que deliram, mas, sem pretender defini-los, poderiam ser considerados *desescreitores* de vidas, histórias, línguas.

Linhas erráticas anunciam o desvio do *desescreitor* que quer trazer à superfície a expressão de seu delírio, compondo com ele o trágico que permite a ele escrever e *desescrever*, pois suspenso nesse *não lugar* atelial passa a dar importância às insignificâncias do cotidiano que passam, simplesmente por terem deixado em aberto o canal com o *fora*, com esse estranho que o estranha. Nas quartas-feiras à tarde, reúne-se o bando do Ateliê de Escrita para comer pipocas e tomar café (muito café), mas também para escrever poesias, cachorros, muros, receitas para curar a gripe, cadeiras, chuva, morte, palavra, outono, loucura. E, para cada estranhamento, uma nova história se faz.

A violência do *fora* como esse outro “é justamente o desconhecido, o estrangeiro, o exilado, o errante” (LEVY, 2011, p. 42) que grita para a escrita revelar outra história possível, excedendo o passado em direção a um futuro impensável, para sobreviver no presente esse *fora* que já está dentro. Por isso, a escrita no Ateliê vem na esteira do que Walter Benjamin propõe: “A história deve ser escovada a contrape-

lo” (BENJAMIN, 1987, p. 225). Escovar a história é tocar cada fio que compõe a estrutura capilar, sabendo nunca conseguir penetrar por todo o cabelo, quando uma escova atenta e sensível aos movimentos compreende que o processo nunca se encerra, mas que, mesmo após escovado, o cabelo continua a agir e a viver, embaraça-se novamente, fica despenteado assim que o vento o alcança.

Na história do mundo, a loucura era despenteada. Encerrada nos portões manicomial, os excessos não deixavam escoar a impossibilidade da morte, nem a ausência potente que a levava a experimentar o próprio limite pela invenção de um lugar outro e de uma língua menor. No Ateliê, a escrita funcionaria como a escova que propõe colocar em questão a narração dominante dos *experts* para, a partir dessa linguagem que emerge, dar outra textura ao fio, abrindo-se à produção de uma nova história da loucura. Tal gesto viria a provocar essa linguagem a perder-se novamente, em um movimento incessante da desescritura, como o tecer e o desmanchar de Penélope⁴, que insere na narrativa épica ordenada de Homero um elemento de desordem, incertezas e fugacidade – esse *aparecer-desaparecer* dos enunciados e visibilidades para descobrir que “há um visível que tudo o que pode é ser visto, um enunciável que tudo o que pode é ser falado” (DELEUZE, 2005, p. 74).

O que pode então a loucura com a arte? A arte, nesse ínterim, não insurge como um meio para recuperar a saúde mental – este pode vir a ser um dos seus efeitos –, mas alarga o cone para deixar o trânsito livre aos fluxos. Um *desescritor* não busca a palavra para expressar sua doença, mas o *infinito* do seu ser que *desescreve*. Por isso, a arte pode, na relação com a loucura, tornar-se a linguagem essencial na perigosa travessia em direção à experiência, transpondo a vivência desse estado

⁴ Penélope era a esposa de Ulisses, que esperou por ele durante 20 anos. Seu pai pediu para que se casasse novamente, mas Penélope disse que só se casaria após terminar de tecer uma colcha. Então, durante o dia, ela a tecia e, durante a noite, ela a desmanchava.

terrorífico para trazer ao mundo um sentido corriqueiro, reconhecendo o delírio como outro modo de experiência. Pode, então, tornar-se poética de vida, como fez Manoel de Barros (2001) ao afirmar que tudo o que pode ser disputado no cuspe à distância pode ser matéria de poesia.

Fazer da vida poesia ou uma obra de arte, não pela imitação, mas como modo – *modo-Nietzsche, modo-Artaud, modo-louco* –, e escavar tais modos dentro de si para se apropriar do mundo é dar-se conta da intensidade de descobrir o irrecuperável da escrita no tempo presente, como aquilo que se quer escrever e aquilo que se consegue escrever no Ateliê, no texto. No tempo presente e diante do papel haveria um achatamento da superfície dos sentidos e da expressão, estreitando vida e morte como processos intrínsecos, enquanto loucura e arte ganhariam outra imagem em um momento que poderia passar despercebido, mas, por ter se tornado experiência, espera. Por “um gesto de interrupção e de suspensão” (GAGNEBIN, 2014, p. 242), vem ganhar uma constelação de possíveis, expressões singulares que derivam no tempo do abismo desse *fora* e que, abrindo-se pela arte, produzem novas imagens de si e do mundo, imagens sobreviventes. *Descrições*.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

BARROS, Manoel. *Matéria de poesia*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

BATAILLE, Georges. *L'expérience intérieure*. Paris: Gallimard, 1943.

_____. *Oeuvres complètes* (Vol. 1-17). Paris: Gallimard, 1970-1992.

BAUDELAIRE, Charles. *Poesia e prosa*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1995.

BECKETT, Samuel; SOUZA, Ana Helena. *Como é: Samuel Beckett*. Tradução e posfácio de Ana Helena Souza. São Paulo: Iluminuras, 2003.

BENJAMIN, Walter. Magia e técnica, arte e política. In: *Obras escolhidas*. São Paulo: Brasiliense, 1987. v. 1, p. 222-232.

BLANCHOT, Maurice. *A parte do fogo*. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

_____. A fala cotidiana. In: *A conversa infinita 2: a experiência limite*. Tradução de J. Moura. São Paulo: Escuta, 2007. p. 235-246.

DELEUZE, Gilles. *Crítica e clínica*. São Paulo: Editora 34, 2011.

_____. *Proust e os signos*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005.

_____. *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *O que vemos, o que nos olha*. São Paulo: Editora 34, 2010.

FONSECA, Tania Maria Galli; BRITES, Blanca Luz (Orgs.). *Eu sou você*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2012.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1995. (Trabalho original publicado em 1964).

_____. Loucura, literatura e sociedade. In: MOTTA, M. B. (Org.). *Michel Foucault – Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Coleção Ditos & Escritos I. Tradução de V. L. A. Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 232-258

GAGNEBIN, Jeanne Marie. *Limiar, aura e rememoração: ensaios sobre Walter Benjamin*. São Paulo: Editora 34, 2014.

HAGEN, Rose-Marie; HAGEN, Rainer. *Francisco Goya: 1746-1828*. Rio de Janeiro, São Paulo: Paisagem, 2004.

LEMINSKI, Paulo. Poesia: a paixão da linguagem [1987]. In: NOVAES, A. (Org.). *Os sentidos da paixão*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 322-350.

LEVINAS, Emmanuel. *La realidad y su sombra*. Madrid: Trotta, 2001.

LEVY, Tatiana Salem. *A experiência do fora: Blanchot, Foucault e Deleuze*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

LIMA, Elizabeth. M. F. A.; PELBART, Peter P. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *História, Ciências, Saúde*, v. 14, n. 3, p. 709-735, 2007.

MACHADO, Roberto. *Foucault, a filosofia e a literatura*. 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

MOTTA, M. B. (Org.). *Michel Foucault – problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

PELBART, Peter Pál. *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PIMENTEL, Davi Andrade. A morte enquanto linguagem nos escritos de Maurice Blanchot. *Revolte*, v. 5, n. 1, p. 232-245, 2013.

ROLNIK, Suely. À sombra da cidadania: alteridade, homem da ética e reinvenção da democracia. In: MAGALHÃES, M. C. (Org.). *Na sombra da cidade*. São Paulo: Escuta, 1995. p. 141-170.

ZOURABICHVILI, François. Deleuze e a questão da literalidade. *Revista Educação e Sociedade*, n. 26, v. 93, p. 1309-1321, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v26n93/27281.pdf>>. Disponível em: 12 fev. 2016.

10. VIOLÊNCIA NO TRABALHO E OS DANOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Ana Claudia Souza Vazquez¹

Cora Efrom²

Claudio Simon Hutz³

Desde 2002, o Brasil conta com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para a implantação da política nacional nesse campo. Em que pesem os avanços

¹ Psicóloga (UFRJ), mestre em Saúde Coletiva (UERJ/IMS), especialista em Gestão de Pessoas (MBA-USP/FIA) e doutora em Administração (UFRGS). É professora adjunta do Departamento de Psicologia da UFCSPA. Durante 15 anos exerceu cargos de gestão em recursos humanos, em diferentes empresas e instituições.

² Bacharela em Direito (UFRGS), especialista em Direito Médico (Verbo Jurídico/Uniasselvi), psicóloga (UFCSPA), mestre em Administração com ênfase em Gestão de Pessoas (UFRGS).

³ Psicólogo e doutor pela University of Iowa (USA). É Professor Titular do Instituto de Psicologia da UFRGS, onde exerceu os cargos de Chefe de Departamento, Diretor do Instituto e Coordenador da Pós-Graduação. É pesquisador 1A do CNPq. Foi presidente da ANPEPP e do IBAP. Atualmente é presidente da Associação Brasileira de Psicologia Positiva.

obtidos desde o primeiro *Inventário em Saúde do Trabalhador*, em 2009 (DIAS; HOEFEL, 2005; MACHADO et al., 2013), o tema da violência no trabalho é pouco discutido em relação às políticas do país para melhorias nas condições laborais e à implantação de estratégias de prevenção desse fenômeno. Ademais, ainda são escassas as publicações científicas nacionais sobre o tema, mesmo nas áreas da Saúde do Trabalhador, da Saúde Ocupacional e da Saúde e Segurança no Trabalho.

Os estudos científicos internacionais mais robustos sobre violência no trabalho concentram seus dados em pesquisas com trabalhadores da União Europeia (UE) e do Reino Unido. Duas agências criadas na UE desempenham papel central: uma delas, a European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound), é uma fundação europeia que realiza duas importantes pesquisas anuais sobre melhoria das condições de vida e de trabalho. As pesquisas European Working Conditions Survey (EWCS) e European Company Survey (ECS) são realizadas por meio do European Observatory of Working Life (EurWORK). O objetivo principal da Eurofound é disponibilizar informações para o desenvolvimento de políticas sociais e laborais na UE.

Já a European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) fornece dados sobre riscos existentes e emergentes em Saúde e Segurança no Trabalho (SST), com o objetivo de ampliar as ações preventivas e aumentar sua eficácia nas medidas adotadas pela agenda social da UE. Por meio do European Risk Observatory (ERO), a EU-OSHA realiza pesquisas em pontos focais nacionais, localizados nos 28 países-membros, além de países parceiros como Noruega, Islândia, Liechtenstein, Suíça, Turquia, Albânia, Bósnia-Herzegovina, Kosovo, Montenegro e Sérvia. Por outro lado, o Reino Unido conta com ativa monitoração governamental em SST por meio do laboratório em Health and Safety Executive (HSE), o qual é ligado ao Department

of Work and Pensions. O trabalho desses observatórios, agências, pesquisadores e órgãos governamentais tem fornecido dados relevantes sobre o papel do dano e da injúria no trabalho europeu, tanto em sua concepção mais abrangente (políticas para melhoria das condições de vida) como de modo específico, no que concerne os fatores de riscos para a saúde e para a segurança dos trabalhadores.

Relatórios executivos, *position papers*, políticas e programas estratégicos para SST, entre outros, têm colocado em evidência aspectos e processos fundamentais na compreensão do fenômeno da violência laboral. Ao longo da última década, a violência no trabalho – juntamente com o tema do assédio laboral – vem sendo destacada nas publicações da Eurofound e da EU-OSHA como risco emergente que merece especial atenção.⁴ Isso vem ao encontro dos dados do HSE na pesquisa Crime Survey for England and Wales (CSEW), a qual, desde 2004 monitora anualmente o número de incidentes de violência com trabalhadores formalmente empregados.⁵

É importante ressaltar que a violência no trabalho não é um fenômeno amplamente verificado nos países europeus pesquisados, porque as diferenças culturais levam seus pesquisadores a não identificar determinados comportamentos como violentos no contexto de trabalho e levam, portanto, a desconsiderá-los em suas análises. A naturalização de tais condutas em determinados países faz com que os próprios pesquisadores não reconheçam o fenômeno em seus contextos de origem. Não obstante, quando identificados, não há dúvidas sobre a amplitude dos danos que esse tipo de violência gera para a saúde física e mental dos trabalhadores. Medo, ansiedade, problemas no sono, *burnout*,⁶ depressão e dano físico aos trabalhadores em situação

⁴ Para maiores informações, conferir Venema e van der Klauw (2012) e EU-OSHA (2017).

⁵ Conferir em Health and Safety Executive (2017).

⁶ *Burnout* é o termo técnico para expressar o esgotamento no trabalho como adoecimento laboral; é a forma crônica do estresse negativo dos trabalhadores.

de violência somam-se ao aumento da rotatividade e da incidência de absenteísmo por adoecimento, à redução de produtividade, à deterioração das relações interpessoais no trabalho e na vida, dentre outros. Cabe notar que as publicações internacionais destacam que os profissionais da saúde são especialmente vulneráveis à violência no trabalho,⁷ com maior incidência identificada atualmente em enfermeiros e fisioterapeutas (MAGNAVITA, 2014).

Partindo do cenário descrito, este capítulo objetiva apresentar a relação entre violência no trabalho e a saúde dos trabalhadores por meio da análise do papel dos agentes humanos em sua vida laboral na prática. Para tanto, iniciaremos nossa análise pela via da Ética e dos Direitos Humanos no que diz respeito aos fatores de proteção de trabalhadores em condições de violência no trabalho. Em seguida, trataremos da discussão em torno do conceito de “violência no trabalho” e de sua caracterização enquanto risco psicossocial que gera danos à saúde física e mental dos trabalhadores. Finalmente, os principais modelos teóricos vigentes na literatura especializada serão analisados para ampliar a compreensão da dinâmica psicossocial desse fenômeno laboral na prática.

PROTEÇÃO AOS TRABALHADORES EM CONDIÇÕES DE VIOLÊNCIA NO TRABALHO

Se entendermos a associação entre ética e direito, perceberemos a violação como qualquer forma de infringir, lesar, constranger, entre outros atos, por meio de diferentes maneiras, com ou sem o uso de diferentes instrumentos (inclusive do poder), ou seja, como uma violência. Contudo, a violência não ocorre meramente pela direta infração das normas positivadas, ou sequer chega ao âmbito dessa dis-

⁷ Para maiores informações, consulte International Labour Office (2002).

cussão. Infelizmente, ela é muito mais sutil. Fazendo uso das palavras de Marilena Chauí (1999, s.p.):

(...) ética e violência são opostas, uma vez que violência significa: 1) tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3) todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4) todo ato de transgressão contra o que alguém ou uma sociedade define como justo e como um direito. Consequentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e o terror. A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos e inertes ou passivos.

Falar de ética sempre é um desafio; associá-la à violência e ao trabalho é ainda mais instigador, especialmente nos tempos atuais, em que condutas antiéticas tanto por parte de agentes públicos e privados têm sido escrachadas na mídia no Brasil e nos fazem questionar se realmente existe alguma ética e qual seria ela nos diferentes ambientes em que transitamos. Ética é um tema de domínio da Filosofia e não se pretende aqui propor seu exaurimento, contudo, tomando um pouco da sabedoria que os filósofos são capazes de nos apresentar, queremos introduzir alguns aspectos éticos para amparar o que será apresentado.

Primeiramente, temos que ter em mente que a ética influencia as ações humanas e a maneira de se viver na prática. Conforme a abordagem teórico-filosófica, pode-se entendê-la como uma forma de buscar o melhor viver em sociedade, podendo ou não ser associada à moral.⁸ Para os antigos, a ética estava atrelada aos mais diversos campos do conhecimento e passou aos poucos a se constituir como matéria

⁸ Como se verá mais adiante, utilizamos uma abordagem da ética normativa, que não procura diferenciar ética e moral. Contudo, as classificações sobre ética e moral podem variar. Para mais informações, consultar Stanford Encyclopedia of Philosophy (2016a).

seccionada em uma disciplina independente. Contudo, ela perpassa as mais diversas ações e pensamentos, interferindo na ponderação prévia e nos desencadeamentos daquilo a que visamos como sujeitos. Ou seja, a ética é permeável por nossa volição, por nossa razão, por nossa felicidade e está intrinsecamente relacionada com o exercício da liberdade e da responsabilidade.⁹ Nesse sentido, Marilena Chauí (1999, s.p.) afirma que:

(...) uma ação só será ética se consciente, livre e responsável e será virtuosa se realizada em conformidade com o bom e o justo. A ação ética só é virtuosa se for livre e só o será se for autônoma, isto é, se resultar de uma decisão interior do próprio agente e não de uma pressão externa.

Percebendo esse amplo escopo da ética e sua interligação com toda e qualquer prática do agir humano, profissional ou não, precisamos ter em mente que a ética não é algo necessariamente abstrato. Além disso, a ética, por vezes, está concretamente positivada na sociedade nos sistemas normativos, mesmo que seja necessariamente fluida para acompanhar as mudanças socioculturais e históricas que vivenciamos. Essa é a ética normativa.

Os sistemas normativos são formas também de expressar em uma sociedade, em um determinado tempo, os valores éticos que a amparam e que definem o que é aceito ou não, bem como de resguardar tanto o Estado quanto os sujeitos que o compõem. Dessa forma, são as construções escritas que regulam a vida dos sujeitos que vivem em certo Estado. As normas proporcionam condições mínimas ao ser para uma vida digna e respeitosa em que se considerem suas vontades

⁹ Aqui se pensou na ética das virtudes que levanta o questionamento de qual vida queremos ter e como devemos viver, a partir de uma concepção, portanto, de ética normativa que traz os conceitos da filosofia grega de excelência/virtude (*arête*), sabedoria/prudência (*phronesis*) e felicidade/bem-estar (*eudaimonia*). Para mais informações, consultar Stanford Encyclopedia of Philosophy (2016b).

até o limite da infração das vontades do outro ou do coletivo, fazendo a vida social possível. Por outro lado, a ética/moral positivada é muitas vezes conhecida por aquela dos chamados códigos de ética profissional, os quais são regulamentações em um âmbito infraconstitucional que orientam uma categoria profissional a como conduzir e refletir sobre suas práticas. Esse tipo de regulamentação não existe para todas as profissões: na verdade, a maioria de trabalhadores não dispõe desse tipo de norma orientadora. Cabe, portanto, ao Estado também dispor normas maiores, através da Constituição Federal, de códigos e de regulamentos sobre as condutas no ambiente de trabalho que exijam dos empregadores a proteção dos empregados.

A ética no mundo profissional distingue ações socialmente reconhecidas como aceitáveis e desejáveis daquelas que não se enquadram nessas características. E faz isso com base em um código de princípios fundamentais que visam a influenciar nosso comportamento profissional. No mundo organizacional, as empresas e instituições descrevem seus códigos de ética a partir das crenças e valores espoados (ou que deveriam sê-los em sua prática). Inclusão, diversidade, direitos iguais na carreira, valorização de trajetórias de superação, respeito às diferenças, confiança, dentre outros, são princípios que serão encontrados na maioria das organizações de trabalho, seja em manuais ou códigos, seja no discurso de seus gestores.

Já os direitos humanos são normas originadas por tratados internacionais que concedem ao sujeito direitos, liberdades e deveres fundamentais, derivados da própria existência humana (citam-se como exemplos: dignidade, liberdade, igualdade, segurança, justiça, etc.), independentemente de sua nação de origem. Esses direitos, através de sistemas normativos múltiplos, de diferentes competências (internacionais, nacionais, de uma categoria profissional), resguardam os sujeitos frente a possíveis violações físicas, psíquicas, sociais ou econômicas.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) é a agência das Nações Unidas que tem por missão promover oportunidades para acesso ao trabalho decente e produtivo, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade. Em que pese seu relevante trabalho nesse universo, cada nação define e julga de forma soberana os direitos e deveres no trabalho das organizações e dos profissionais inseridos em seus territórios. Sendo assim, o que dizer das normas maiores de cada nação, que ditam a obrigatoriedade de adequação das organizações, uma vez que o processo de mudança legal pode ser de veras moroso?

Países como França, Alemanha, Suécia e Bélgica, cada um a seu modo, introduziram leis específicas em 2014, que modificaram as adotadas em 1996 e 2007, com o objetivo de limitar riscos psicossociais no trabalho e dar espaço para ações de prevenção da violência laboral, entre outros.¹⁰ Diferentemente, alguns países europeus mantiveram seu interesse pelo tema da violência de forma mais limitada e optaram, por exemplo, por publicar relatórios e por criar ações práticas para a conscientização dos trabalhadores sobre como eles podem gerenciar efetivamente as ameaças de violência que sofrem em sua prática laboral. O que se percebe no Brasil é um sistema normativo estruturado na Constituição, na Consolidação das Leis do Trabalho e em outras normas (como, por exemplo, as Normas Regulamentadoras em SST¹¹). Além do sistema positivado de normas, a jurisprudência em geral e as súmulas do Tribunal Superior do Trabalho procuram alcançar as mudanças e as injustiças transcorridas nas relações e nas práticas de trabalho. O problema desse sistema é que se há um provável nexos de causalidade (associação do fato à norma) para a ação, significa que

¹⁰ Consultar Eurofound (2017).

¹¹ “1.1 As Normas Regulamentadoras – NR, relativas à segurança e à medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT” (BRASIL, 1978).

a violência e seus danos já ocorreram. A ação judicial se torna paliativa de conduta que, mesmo vindo a reparar um dano já causado, não exclui as memórias e as sequelas geradas.

Cabe ressaltar, porém, que há no Brasil a consolidação de uma série de leis e regulamentos que dispõem sobre a segurança e a saúde do trabalhador. Sob uma perspectiva global, temos um sistema legal protetivo em relação ao trabalhador, considerado como a parte mais frágil face ao empregador. Isso significa que há um limitador nas relações entre o empregado e o empregador: o Estado, que visa a garantir as melhores condições de trabalho para a parte mais frágil. Entretanto, o que por muitos anos se tem percebido é um cuidado do Estado no que se refere às determinações físicas e suas consequências quando provado o nexo de causalidade que liga uma conduta ao risco do dano. Apesar do conceito de saúde da OMS desde 1948 considerar a saúde como estado não só de bem-estar físico, mas também mental e social, na prática apenas nos últimos anos é que se percebe mais claramente uma maior abertura no âmbito da Justiça Trabalhista nesse sentido. Encontra-se, por exemplo, o dano existencial definido como toda situação em que há:

(...) prejuízo ao desfrute pelo trabalhador dos prazeres de sua própria existência tanto quando dele se exige a realização de horas extras em tempo superior ao determinado pela lei como quando dele se exige um número tão grande de atribuições que precise permanecer em atividade durante seus períodos de descanso, ainda que longe da empresa, ou fique esgotado ao ponto de não encontrar forças para desfrutar de seu tempo livre. A constatação se torna ainda mais grave quando se tem claro que essa forma de exploração da mão de obra do trabalhador ocorre, por vezes, à revelia da vontade do empregado, seja por precisar do acréscimo salarial correspondente, seja por temer sua demissão. Seja qual for a hipótese, o trabalhador estará abdicando de seu lazer, do deleite que poderia ter, para aumentar os ganhos do empregador. Essa hiperexploração da mão de obra humana, acompanhada ou não de contraprestação em pecúnia, causa ao trabalhador um tipo de prejuízo que vem sendo doutrinariamente chamado de dano existencial. (ALVARENGA; BOUCILHAS FILHO, 2013, p. 242)

Até aqui apresentamos concepções filosóficas e jurídicas associadas à violência do trabalho e à proteção do trabalhador como algo teórico e estruturado em jurisprudências ético-legais, o que, para muitos, significaria um afastamento da realidade, da prática do dia a dia de cada um. Temos, portanto, que pensar nesses conceitos apresentados em uma perspectiva processual e de relações humanas na vida prática, pois, apesar de orientarem nossa reflexão, tais aspectos não explicam o fenômeno da violência como ele é vivenciado por nós em tempos atuais, seja no trabalho, ou em qualquer outra instância da vida humana e social.

Como visto, há diversas formas de proteção ao trabalhador. Assim, por que a violência no trabalho é um dos fenômenos que mais cresceu em publicações nos últimos anos e ganha cada vez maior destaque na mídia? Esse tipo de questionamento aponta para o paradoxo entre a ética cristalizada em códigos prescritos e o modo prático como ela é tangenciada na vida social e nas relações humanas no trabalho ou seja, como os agentes humanos a tornam tangível pela prática.

Tendo um sistema organizado com políticas, regulamentações e normas éticas definidas previamente, será que a existência desse sistema garante que ao menos os princípios básicos serão aplicados na proteção dos trabalhadores? Evidentemente não, porque a ética é um comportamento que se expressa na vida social prática por meio das relações humanas em seu cotidiano. É preciso que os agentes humanos imprimam em suas ações esses princípios. Não queremos afirmar, com isso, que a ética profissional se resume à ética pessoal individualizada dos agentes no trabalho. E esse ponto é importante, mesmo porque sustentar uma afirmativa dessa natureza seria o primeiro passo para culpabilizar os indivíduos pelo não cumprimento de um código social estabelecido, o que, por si só, já é uma forma de violência. Não queremos contrapor ética profissional a ética pessoal, mas sim conduzir essa

reflexão pela trilha dos múltiplos fatores associados ao comportamento humano e sua expressão na sociedade.

Hannah Arendt (1994) distingue a violência do poder ao afirmar que aquela apresenta um caráter instrumental, sempre multiplicador da potência individual e dependente de instrumentos para se realizar. O sociólogo Giddens (2009) nos ajuda a avançar no entendimento dessa questão. A Teoria da Estruturação que ele propõe permite compreender que esses múltiplos fatores psicossociais associados à ética e à violência no trabalho não são simplesmente multiníveis e que, se somados na análise, poderiam identificar um contexto laboral adequado ou inadequado para os trabalhadores. Ética e violência no trabalho devem ser vistos como fenômenos processuais nessa teoria, o que nos conduz a olhar para a vida social em sua constituição no tempo e no espaço.

Giddens (2009) defende que um sistema social é composto pela interação entre agente e estrutura. Esse processo gera propriedades estruturais nas relações sociais produzidas e reproduzidas por meio de um conjunto de regras, princípios e recursos imbricados em práticas institucionalizadas. Essa transformação das práticas da vida diária em rotinas sociais tem propriedades que são características àquela estrutura de sociedade. Justamente tal processo de moto contínuo é que promove a estabilização de determinados elementos éticos e normativos na vida social.

O aspecto crucial é que Giddens (2009) se afasta da ideia de que um sistema social é uma estrutura de poder institucional que modela atores passivos (estruturalismo) ou uma relação entre agentes em posições assimétricas que disputam o poder (relacionismo). Na Teoria da Estruturação, toda ação pressupõe a capacidade transformadora do agente em “criar uma diferença” no estado de coisas ou no curso dos eventos preexistentes. Isso significa que os modos de estruturação e a perpetuação das normas e das rotinas dependem da

ação de seus agentes sociais. Há, portanto, “pontos de transformação” nas práticas institucionalizadas estabelecidas nas transações que os agentes têm entre si e com as estruturas sociais existentes. Esse processo é denominado por Giddens como “dualidade da estrutura”, a qual se situa na relação dialética de poder dos agentes sociais por meio da monitoração reflexiva.

Seguindo por essa linha de raciocínio, é possível compreender ética e violência no trabalho como formas de expressão de um sistema social em processo contínuo de produção e reprodução de suas propriedades estruturais, as quais são transacionadas pelos agentes sociais de modo dialético e com consequências não intencionais, muitas vezes paradoxais, endereçadas no tempo e no espaço. Mas como isso se aplica ao mundo do trabalho na nossa vida cotidiana? Apresentaremos a seguir algumas contribuições para nossa reflexão sobre ética e violência no trabalho.

O ponto central dessa discussão é que o trabalho é uma forma de expressão humana em relação às propriedades estruturais que constituímos em nossa vida social. Somos agentes humanos e, como tais, nossa capacidade de agenciamento se manifesta no comportamento prático da vida cotidiana. Esse comportamento não é “solto no tempo ou no espaço”, ele está imerso em um sistema social que o influencia e no qual ele também tem a capacidade de intervir. Como já mencionado no início do capítulo, nesse processo dialético e transacional as ações recorrentes das pessoas são moldadas em comportamentos éticos socialmente pactuados como aceitáveis em nosso sistema social. Não basta seguirmos as determinações legais, temos também um papel econômico e social para com a nossa prática profissional. E, por isso, reproduzimos ações que são vistas como esperadas para nosso papel social e, ao mesmo tempo, negociamos aspectos que queremos transformar em nossa prática.

Não é necessário aprofundar mais esse processo; o que interessa para nossa discussão é que Giddens (2009) demonstra que reproduzimos e transformamos em rotinas modos de produção no trabalho, mesmo que estes estejam carregados com algum sentimento de inquietação, cansaço ou desgaste excessivo. E é nesse ponto que se insere o tema do estresse no trabalho, o mais amplamente discutido no que diz respeito à violência. A contínua exposição ao estresse elevado é descrita por meio de processos do trabalho cujas propriedades de estruturação são compostas na contemporaneidade por ritmos cada vez mais potentes que devem ser alcançados pelos agentes humanos. Tudo isso está envolto pela pressão constante do produtivismo e pela organização do trabalho em processos que são majoritariamente repetitivos ou tediosos para os trabalhadores, para citar apenas os aspectos mais apontados. Essas condutas no mundo do trabalho são aceitas socialmente enquanto propriedades do sistema capitalista estruturador do modo de trabalho nas organizações. Quando o funcionário adoece, há um sistema social estruturado que regulamenta e impõe limites muito mais pelo controle de suas consequências previdenciárias do que pela alteração do processo de trabalho.

A questão não está na produção em si, mas sim em que o trabalho é tão central para nosso estilo de vida contemporâneo que o modo como é estruturado em nossa sociedade abre caminho para a violência por meio de transações sociais assimétricas. Dito de outro modo, mesmo que produzir seja algo que nos realiza, que fornece identidade social, bem-estar e sentimento de preenchimento, não estamos imunes aos desgastes e nem aos sofrimentos gerados pelo modo como o trabalho está estruturado ao longo do nosso tempo de vida laboral. Pelo contrário, nessa dialética transacional podemos, por exemplo, trabalhar naquela organização que escreve em seu código de ética sobre o princípio do respeito às diferenças ou sobre a valorização da diversidade, mas que imprime no cotidiano laboral ritmos e velocidades

pensados unicamente para a eficiência do sistema produtivo. Aqueles que adoecem ou estão em sofrimento são invisíveis nos relatórios de desempenho.

As doenças osteomusculares, cardiovasculares, dores crônicas, entre outras, já foram vastamente demonstradas na produção científica como associadas a fatores psicossociais no trabalho, tais como *burnout*, senso de coerência, adição ao trabalho, percepção de (in)justiça organizacional, etc. Mesmo assim, os contextos de violência no trabalho parecem continuar pouco visíveis em nosso sistema social e os trabalhadores individualmente se tornam cada vez mais vulneráveis para realizar transações que mudem essa trajetória. A questão que paira no ar é: como exercer essa agência que Giddens chama de “capacidade de intervir ou de fazer a diferença” em um contexto de violência dessa natureza? É suficiente que o trabalhador enquanto indivíduo ou organizado em pequenos coletivos de trabalho produza a chamada “violência da resistência” para exercer sua agência?

Não há uma resposta pronta para esse tipo de questão. O que Giddens (2009) aponta é que a ação humana é social; ou seja, a estruturação do sistema é produzida e reproduzida por agentes que impulsionam ou transformam normas e rotinas até então estabelecidas. Algumas mudanças são obtidas de modo mais imediato, outras são transformadas ao longo do tempo. Algumas estão mais ao alcance dos indivíduos coletivamente organizados, outras necessitam transações em outros níveis sociais (demandas judiciais, ações de sindicato, políticas de Estado, etc.). O que é essencial na visão de Giddens é a monitoração reflexiva dos sujeitos em sua relação com o social. Apenas esse processo de reflexão crítica ao longo do tempo é capaz de conduzir os indivíduos a um processo contínuo de produção de conhecimento e de ação transformadora. Sem monitorar reflexivamente sua vida em sociedade, o indivíduo reproduz o sistema social e repete as práticas que já estão postas porque as vê como naturalizadas e eficientes por si mes-

mas. Significa que, mesmo que tenhamos normas e condutas estabelecidas, o modo como elas acontecem no tempo e no espaço é produzido por nós; somos seus agentes sociais na prática. A reflexão constante e crítica é que faz emergir os pontos passíveis de transformação social.

A proteção ao trabalhador em relação às melhores condições de trabalho e às ações de prevenção da violência laboral não é uma ação única do Estado, da ética/moral positivada, dos direitos humanos regulamentados. Ela é um processo obtido por meio de transações, negociações entre todos agentes sociais envolvidos (em posições assimétricas diferentes entre si) e propriedades estruturais dos sistemas de trabalho. A monitoração reflexiva é um elemento crucial para o exercício da agência, da capacidade de intervir e transformar os modos de ser, de agir e de pensar no contexto social do trabalho. Assim, pasaremos a analisar as reflexões críticas que os estudos sobre o tema da violência no trabalho têm nos proporcionado.

VIOLÊNCIA NO TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR

O termo “violência no trabalho” tem sido discutido como um lócus de exclusão e de agressão com impacto na saúde e na dignidade dos trabalhadores (OLIVEIRA; NUNES, 2008; CAMPO, 2004). Em 2007, os 28 países membros da UE foram signatários em um acordo para proteção de trabalhadores contra violência e assédio no trabalho denominado Framework Agreement on Harassment and Violence at Work (EUROPEAN SOCIAL DIALOGUE, 2007). Tal iniciativa foi crucial para o crescimento na produção científica, legal e especializada da área, devido principalmente ao esforço em se obter uma definição objetiva desse fenômeno. A linguagem comum entre pesquisadores, trabalhadores, agentes sociais, empregadores, en-

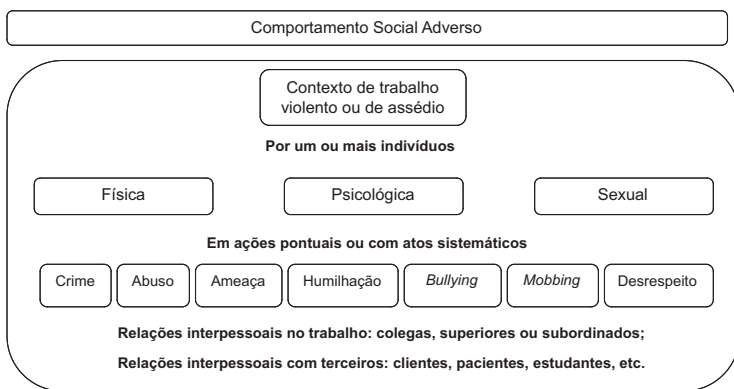
tre outros, para descrever violência e assédio laborais tem permitido avanços significativos na compreensão desses fatores de risco psicossocial à saúde dos trabalhadores (EUROFOUND, 2015).

A violência é identificada como um comportamento adverso e inaceitável no trabalho que pode ser realizado por um ou mais indivíduos. Refere-se a qualquer ação ou incidente que se configure em abuso, ameaça ou ataque a qualquer pessoa em sua atividade laboral. São atos praticados sempre em uma relação de poder desigual entre quem sofre a violência e seus agentes (EINARSEN et al., 2011). Também está posto no referido acordo europeu que a violência no trabalho pode assumir diferentes formas na prática laboral cotidiana, tais como:

- física, psicológica ou sexual;
- um incidente pontual ou um padrão mais sistemático de comportamento;
 - praticada entre colegas, por superiores em subordinados, ou por subordinados em superiores;
 - praticada por terceiros, como clientes, pacientes, estudantes, etc.;
 - variação de atos de desrespeito até ofensas criminais.

A figura a seguir sumariza a compreensão estabelecida sobre a violência no trabalho. Há que se ressaltar, porém, que a percepção desse tipo de incidente varia de acordo com fatores culturais e sociais, os quais designam normas aceitáveis ou inaceitáveis de conduta no trabalho:

Figura 1 – Mapeamento da violência no contexto de trabalho



Fonte: Adaptado de Eurofound (2015, p. 8).

Um dos aspectos ressaltados aqui é que a proteção à saúde dos trabalhadores não pode se resumir às relações interpessoais da organização de trabalho, devendo englobar todas as circunstâncias laborais que infrinjam dano ou injúria ao trabalhador em sua atividade profissional diária. Não obstante, é importante diferenciar a natureza e a fonte das ações violentas praticadas por terceiros no trabalho daquelas que ocorrem no âmbito das relações profissionais na organização. As estratégias de ação em prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores serão distintas, específicas a cada caso. Nessa linha, a California Occupational Safety and Health Administration (USA-OSHA, 1995) elaborou um protocolo útil para avaliar tipos de violência no trabalho, conforme a Tabela 1:

Tabela 1 – Tipos de Violência

Tipo I	Delinquência sem relação com o trabalho.
Tipo II	Realizada por clientes, usuários, pacientes, alunos, etc.
Tipo III	Realizada por membros da força de trabalho: chefes, colegas ou subordinados.
Tipo IV	Violência doméstica sem relação com o trabalho.

Fonte: Adaptado de Gaston et al. (2013, p. 3123).

A violência do Tipo III é a mais comumente analisada na literatura especializada. No entanto, algumas pesquisas têm ressaltado o papel de terceiros para a saúde do trabalhador. Gaston et al. (2013) investigaram a relação entre violência por agressão e *burnout* em 1.826 profissionais de saúde de 22 centros de atenção primária em três hospitais na Espanha. As agressões foram assim definidas:

1. Agressão física: comportamento intencional com uso de força física e que produz dano físico, sexual ou psicológico.
2. Ameaça verbal ou comportamento ameaçador: promessa de uso da força física ou do poder, com produção de medo ou dano físico, sexual ou psicológico; além de outras consequências negativas.
3. Insulto: comportamento verbal com humilhação, degradação pessoal ou demonstração de falta de respeito ao outro.

Gaston et al. (2013) não encontraram relação de causa e efeito entre agressão e *burnout* nessa pesquisa. No entanto, os achados evidenciaram um ciclo de adoecimento nesses trabalhadores devido à violência do Tipo II. A exaustão e o cinismo dos profissionais de saúde, que são variáveis para avaliação do *burnout*, foram identificados nesses trabalhadores. A exaustão se refere à desvitalização e o cinismo ao comportamento de defesa psicológico adotado pelo trabalhador para se distanciar emocionalmente da situação que lhe gera sofrimento. O estudo demonstra que ambos são significativas variáveis afetadas pela relação com pacientes ou familiares que se comportam de forma ofensiva, reclamam injuriosamente do atendimento, os ameaçam verbalmente ou os agridem fisicamente. Isso quer dizer que quanto mais frequente ou intensamente os pacientes ou os seus familiares agridem fisicamente, ameaçam verbalmente ou insultam o profissional de saúde, maior será a sensação de exaustão e o comportamento de cinismo por parte desses trabalhadores. A pesquisa demonstrou que esses são

os fatores que podem conduzir tais trabalhadores ao *burnout*, e não a falta de realização profissional. Tendo em vista a principal fonte e a natureza da violência no trabalho desses profissionais, os pesquisadores sugerem intervenções de acolhimento e de suporte como estratégia de prevenção, entre outras.

Já Sampaio et al. (2009) pesquisaram a capacidade de trabalho (*workability*) de 126 profissionais de uma empresa de transporte coletivo em Belo Horizonte e também detectaram a violência do Tipo II como fator de risco psicossocial relevante. As principais queixas são assaltos, agressões físicas dos usuários e ameaças verbais de clientes. O medo da ocorrência desses tipos de situações é elevado, especialmente quando os profissionais têm de transitar em locais onde a violência urbana é mais frequente. É importante explicar que *workability* avalia a competência, os valores, o ambiente de trabalho, e as relações sociais do trabalhador e pode predizer tanto a incapacidade futura para o trabalho quanto a duração do absenteísmo por adoecimento (MAZLOUMI et al., 2012). As estratégias de prevenção desses incidentes de violência da organização precisam estar alinhadas, portanto, com ações sociais mais amplas para que sejam eficazes.

Por outro lado, diversos estudos longitudinais têm demonstrado que sofrer violência ou ser injuriado no trabalho leva ao absenteísmo por adoecimento, além de diminuir o presenteísmo (prontidão para o trabalho), o engajamento laboral e a motivação para permanecer na organização. As condições violentas no trabalho acabam por tornar a vida laboral insuportável e fazem com que o trabalhador decida, “por vontade própria”, sair do emprego. Sem a devida proteção, ele lança mão de estratégias individuais para se prevenir, evitar ou cessar sua exposição às situações de violência (BERNAL, 2010). Até lá, porém, alguns danos à sua saúde física e mental já serão visíveis e, possivelmente, terão de ser tratados em reabilitação ou afastamento.

O relatório da Eurofound (2015) demonstra que os trabalhadores expostos à violência no trabalho têm maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental do que aqueles que não sofrem esse tipo de agressão. As vítimas têm 3 vezes mais chances de desenvolver depressão; 2,2 vezes mais chances de apresentar problemas para dormir; 1,7 vez mais chance de sentir fadiga generalizada; e quase o dobro de probabilidade de relatar estresse elevado. Vários sintomas já estão evidenciados nessa e em outras publicações como consequências da violência no trabalho, dentre esses: estresse, ansiedade, depressão, insônia, perda da capacidade de concentração, abuso de drogas, desesperança quanto ao futuro e risco de suicídio por desordens pós-traumáticas devido a agressões e ofensas.

Todos esses aspectos conduzem o nosso olhar para o seguinte ponto: o da violência no trabalho enquanto risco psicossocial e materializado nas relações profissionais cotidianas. A produção científica nacional e internacional tem aumentado exponencialmente e evidenciado de forma incontestável várias formas de violência, assédio moral ou sexual, *bullying*¹², *mobbing*¹³ e suicídio no trabalho.

O Ministério Público do Trabalho no Rio Grande do Sul (MPT-RS), a Procuradoria do Trabalho no Município (PTM) de Caxias do Sul, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE) em Caxias do Sul e o Governo Federal produziram um documentário

¹² Segundo Einarsen et al. (2011), o *bullying* no trabalho se refere a práticas e ações sistemáticas de hostilidade direta a um colega de trabalho ou subordinado que tem como objetivo claro causar humilhação, ofensa e *distress*. Esses se caracterizam como comportamentos de cunho psicológico e grupais contra outro trabalhador que visam gerar dano e prejuízo ao colega. São sempre práticas negativas e de agressão repetida.

¹³ Segundo Bernal (2010), *mobbing* é caracterizado como violência pessoal, moral e psicológica no ambiente de trabalho, em que outros trabalhadores (colegas ou lideranças) produzem maltrato deliberado, contínuo e cruel no trabalho. As práticas visam atacar a reputação do colega, perturbar a execução de suas atividades ou gerar dano e sofrimentos que o levem ao abandono do trabalho.

intitulado *A dor (In)visível: assédio moral no trabalho* (2014) em que apresenta o depoimento de trabalhadores em diferentes indústrias sobre suas vivências de assédio moral nesses ambientes. Chama especialmente a atenção o depoimento de uma trabalhadora do setor de corte de um frigorífico que perdeu parte do movimento das mãos e foi afastada do trabalho. Apesar do assédio moral constante a que era submetida, o que ela mais queria era trabalhar naquela indústria. A dor em sua fala parece expressar na concretude de sua vida a violência simbólica de Bordieu (2003, p. 7-8): “[...] violência suave, insensível, invisível as suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento [...] ou, em última instância, do sentimento.”

O que significa, na prática, definir a violência no trabalho como um fator de risco psicossocial? O risco psicossocial refere-se a todo processo, modo de organização e gestão do trabalho que expõe o trabalhador a fatores que geram danos à sua saúde no exercício da atividade laboral (COX; GRIFFITH,1995). Hemingway e Marmott (1999) ainda associam tais fatores danosos aos mecanismos de trabalho que imputam ao trabalhador sua saída prematura do mercado laboral. Tratar a violência como risco psicossocial no trabalho, portanto, imputa um potencial sempre negativo à sua emergência, à sua facilitação ou à sua incidência em qualquer ambiente laboral e lança luz sobre a necessidade premente de elaborar intervenções eficazes que transformem a interação danosa entre o trabalhador e a estrutura organizacional de sua atividade profissional antes que o fato negativo ocorra.

Não é necessário que a violência já tenha ocorrido para que se tome providências. Enquanto risco potencialmente negativo, é responsabilidade de todos os agentes envolvidos criar condições para que o ambiente de trabalho seja sempre respeitoso, digno e promotor de saúde. O aumento do bem-estar no trabalho está entrelaçado ao direito à dignidade e ao respeito humano, tornando os agentes sociais

responsáveis por melhorias de condições e de prevenção da violência no trabalho. O potencial sempre negativo do risco de sua ocorrência já justifica, por si mesmo, o direito do trabalhador à ações efetivas para que essa possibilidade não se materialize em seu ambiente laboral.

MODELOS TEÓRICOS PARA MONITORAÇÃO REFLEXIVA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES

Dois modelos teóricos advindos do campo da Saúde Ocupacional são utilizados pela maioria dos pesquisadores internacionais para a obtenção de um arcabouço compreensivo sobre bem-estar e risco psicossocial no trabalho. São eles: o Effort-Reward Imbalance, associado à avaliação do Overcommitment (ERI/OC), e o Job-Demand-Control, associado à análise do Social Support (JDC/SS). Vários estudos combinam os dois modelos teóricos. São pesquisas que exploram aspectos multifacetados, complexos e multifatoriais do fenômeno, avaliando fatores positivos e negativos no contexto laboral, mesmo quando o desfecho é desfavorável à saúde do trabalhador.

O modelo ERI/OC foi desenvolvido a partir da teoria da troca social com o objetivo de elucidar a complexidade da relação entre o trabalho e o trabalhador (SIEGRIST, 1996; SIEGRIST; MARMOT, 2004). O trabalho é analisado sob a ótica do *job strain*, termo sem tradução exata para o português. Mais do que pressão, tensão ou estresse negativo, esse conceito se refere a um contexto de trabalho que restringe, obriga, molda e direciona ações inevitáveis para que o processo de produção seja considerado eficiente. Nessa perspectiva, o trabalhador é um sujeito que vivencia as situações laborais de modo específico e as interpreta conforme o contexto e as características de seu trabalho. A identificação de sua percepção subjetiva é fundamental para a compre-

ensão do papel social do trabalho e os impactos à saúde daqueles que são seus agentes na prática.

Sustentados em evidências científicas, os achados em torno do modelo ERI/OC identificam dinâmicas que se associam aos riscos psicossociais no trabalho, dentre essas a violência. O ponto central dessa perspectiva é que o investimento de elevados esforços com baixas chances de serem recompensados tem um impacto particularmente negativo na saúde física e mental do trabalhador. Por outro lado, o comprometimento organizacional elevado a uma gradação máxima tem efeito ampliador dessa resposta negativa e pode conduzir a sintomas depressivos e distúrbios psicológicos. Identificar essa dinâmica é importante, porque a gestão de pessoas nas organizações busca implantar tecnologias com dois propósitos fundamentais: elevar o comprometimento e aumentar o desempenho. Isso significa que em situações de violência no trabalho as agressões não apenas geram danos à dignidade pessoal do trabalhador, mas também são elementos de desequilíbrio entre a baixa (ou nenhuma) recompensa organizacional e o alto investimento do esforço pessoal para tornar seus resultados visíveis na organização. Essa elevada tensão produz no trabalhador a resposta de mais estresse negativo no contexto laboral.

Para fins de análise compreensiva dos fenômenos laborais, o modelo JDC/SS fundamenta suas proposições no método baseado em evidências. Em suas proposições, o JDC/SS avalia três aspectos centrais (KARASEK et al., 1998; KARASEK; THEORELL, 1990):

1. Controle sobre o trabalho em termos de criatividade, repetição, liberdade e responsabilidade na tomada de decisão.

2. Demandas psicológicas advindas da organização do trabalho quanto a ritmo, intensidade, autodesenvolvimento, capacidade para elevar desempenho e capacidade para acompanhar resultados de sua equipe de trabalho.

3. Suporte social de supervisores e colegas de trabalho quanto ao apoio cognitivo e afetivo no cotidiano laboral.

Os aspectos analisados nesse modelo (controle, demandas e suporte social) são centrais para compreender o impacto da violência no trabalho para a saúde do trabalhador. Em primeiro lugar, está comprovado que elevadas demandas psicológicas são fortemente associadas como situações que dificultam ao trabalhador viver de acordo com suas convicções subjetivas (*job constraint* e *job demand*). Sofrer violências em tal contexto imputa ao trabalhador demandas que lhe são insuportáveis e potencialmente danosas para sua identidade profissional. Esse processo o leva a duvidar de si mesmo e a sentir cada vez mais desesperança em seu futuro laboral. Os conflitos internos gerados pela situação de violência podem ainda ampliar a sensação de não ser capaz de dar conta de suas atividades laborais cotidianas. Tais demandas psicológicas, acrescidas de condições empobrecidas ou diminuídas, podem trazer à tona sintomas, distúrbios depressivos e *burnout*. Quando o trabalhador vivencia agressões ou ofensas, a tensão e a opressão inerentes a essa situação desfavorável aumentam exponencialmente o potencial para desenvolver tais distúrbios.

Ademais, há evidências de que a menor amplitude de decisão se relaciona fortemente com situações que constroem o trabalhador a operar livremente, a demonstrar seu conhecimento ou a exercer seu papel nas decisões diárias (*job control* e *job strain*). Esse tipo de pressão é intensamente sentido por trabalhadores que sofrem violência no trabalho, visto que um dos atos mais comuns de agressão é justamente direcionado para ofensas à sua capacidade de trabalho, à sua competência profissional e ao seu julgamento pessoal. A violência sofrida no trabalho eleva a tensão do trabalhador, à medida que qualquer ato ou tentativa sua de ação ou de solução de problemas é denegrida ou tratada injuriosamente. Ao mesmo tempo, o trabalhador tende a se pro-

teger, evitando agir por conta própria, mesmo que saiba que sua ação profissional seria mais eficiente. Quanto mais a agressão é ampliada, mais ele evitará sua exposição.

Finalmente, a carência de suporte social é um fator central para a saúde dos trabalhadores. A qualidade das relações interpessoais evidencia-se no contexto laboral principalmente em situações de avaliação e de valoração do desempenho individual, comuns ao cotidiano das organizações de trabalho. No entanto, o papel social das pessoas no trabalho não pode ser minimizado, sob pena de aumentar sua vulnerabilidade para situações de violência, de assédio e de *burnout* (BERNAL, 2010). A associação entre *job strain* e carência de suporte social no trabalho tem sido comprovada como um efeito negativo que eleva a vulnerabilidade do trabalhador para situações de violência e assédio laboral. Achados recentes, por exemplo, têm demonstrado que a produção flexível (como *lean manufacturing*¹⁴), sistemas de alto desempenho ou estratégias de baixo estímulo à cooperação são nocivos para os trabalhadores devido à forma como seus processos são desenhados (KOUKALAI, 2014; LEKA; JAIN, 2015; STENGER et al., 2014). A questão não está apenas na ênfase desses sistemas e desses processos no produtivismo, na prontidão e na velocidade, mas, especialmente, por constranger o profissional a se preocupar apenas consigo mesmo (suas metas, entregas, conversões) e no trabalho sem saber o que produzirá, com qual finalidade, em que momento e em qual equipe. O esvaziamento e a superficialização das relações no trabalho aumentam ainda mais a vulnerabilidade dos trabalhadores, porque eles não encontram uma rede de apoio social, nem instrumental, nem afetiva.

Observamos, portanto, que a literatura internacional sobre fatores psicossociais apresenta robustez teórica para aplicar as evidências

¹⁴ *Lean manufacturing* é um processo de produção baseado no sistema Toyota, em práticas do *Just In Time* (JIT) ou da qualidade total, que busca a máxima eficiência com o mínimo de recursos.

empíricas e promover avanços na área, incluindo o tema da violência no trabalho. Caracterizadamente, são pesquisas com contribuições relevantes para a compreensão do contexto e da organização do trabalho. Tais modelos explicativos têm permitido aos pesquisadores obter uma visão sistêmica que avalia a complexidade em situações laborais da vida na prática profissional, o que traz uma ótica inovadora para a saúde ocupacional e para a saúde do trabalhador. Ademais, há instrumentos de avaliação adaptados, validados e normatizados para diferentes países, o que permite comparar dados internacionais e obter conhecimento científico avançado na área. O Brasil ainda tem carência desse tipo de avaliação, sendo necessários esforços para a produção científica de estudos psicométricos nessa linha. O instrumento mais aceito internacionalmente para mensuração dos fatores psicossociais se fundamenta na combinação de modelos: o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) que, em sua segunda versão (COPSOQII), conta com uma escala para medir a violência no trabalho; além desse, a escala Work Ability Index (WAI) e a ferramenta Health and Safety Executive Indicator Tool são exemplos de instrumentos baseados nos modelos JDC/SS e ERI/OC úteis para a construção do conhecimento científico.

Baseada nas evidências, a Eurofound (2015) sugere que as ações de nível organizacional sejam analisadas em três planos para que estratégias protetivas à saúde do trabalhador sejam colocadas em práticas:

- (1) Fatores que aumentam demandas: sobrecarga de trabalho, atribuições com elevadas exigências, baixa autonomia ou controle do trabalho por parte do trabalhador, poucas horas de socialização entre trabalhadores, escassez de pessoal, aumento da pressão para alcançar metas.

(2) Fatores associados ao aumento das incertezas: maior insegurança no trabalho, reestruturação produtiva, mudanças organizacionais, trocas na liderança.

(3) Fatores relacionados aos recursos organizacionais e sociais de trabalho: estilo gerencial, perfil da liderança executiva, clareza de papéis, relações sociais entre trabalhadores.

Qualquer estratégia de ação que tenha como objetivo prevenir adoecimentos e promover a saúde dos trabalhadores em nível organizacional deve escrutinar esses pontos. Em convergência com tal posicionamento, o Reino Unido publicou em 2007 sua versão do European Social Partner Agreement, na qual define as principais atribuições para os empregadores como medidas preventivas à violência no trabalho:

- avaliar os riscos dos trabalhadores (inclusive aqueles razoavelmente previsíveis);
- decidir o quanto eles são significativos e o que fazer para preveni-los ou controlá-los;
- desenvolver um plano de gestão claro para alcançar tais metas;
- estabelecer procedimentos disciplinares claros consistentes com códigos de conduta ética para a prática profissional;
- consultar a força de trabalho e seus representantes sobre avaliação de riscos e as possíveis ações decorrentes desta;
- assegurar que todos serão conscientizados das políticas contra a violência no trabalho e são responsáveis por sua consecução na prática.

A ação organizacional é a mais efetiva para prevenir e controlar os riscos psicossociais de violência no trabalho (BERNAL, 2010). Por outro lado, tais documentos também se alinham em orientar os tra-

balhadores para que busquem garantir seus direitos individuais e em disponibilizar informações claras, objetivas e atualizadas para todos. Além disso, ações de suporte social são incentivadas.

Por último, chamamos a atenção para o fato de que os estudos recentes advogam pela ampla participação de todos os agentes envolvidos nas decisões políticas, econômicas e laborais que envolvem a saúde dos trabalhadores (LEKA; JAIN, 2015). Destacamos que todas as ações (organizacionais, coletivas ou individuais) sugeridas devem estar sempre precedidas e acompanhadas da monitoração reflexiva e crítica, conforme a perspectiva de Giddens (2009). Novamente, a simples aplicação de um conjunto de prescrições não garantirá sua execução efetiva, porque a ação ética vem dos agentes humanos engajados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos este capítulo apresentando o tema da violência no trabalho pela ótica da ética positivada, dos direitos humanos e das normas que estruturam a vida em sociedade. Por meio da Teoria da Estruturação de Giddens (2009), procuramos trazer para o centro da nossa discussão o papel dos agentes humanos na produção e reprodução desses processos estruturais. Tendo analisado a estrutura social relativa à proteção dos trabalhadores em condições de violência no trabalho, buscamos aprofundar a compreensão da relação entre esta e a saúde do trabalhador. Apresentamos estudos científicos, modelos teóricos, documentos, dados nacionais e internacionais, entre outros, com o objetivo de demonstrar a solidez dos avanços obtidos que constatarem que a violência no trabalho é um risco psicossocial. Como tal, ela deve ser compreendida em profundidade e deve haver esforços de prevenção e controle advindos de todos os agentes humanos envolvidos no processo social da produção econômica.

Agora é o momento de retomarmos a questão feita na parte inicial deste capítulo, a título de fechamento: como os trabalhadores (em qualquer nível organizacional) podem exercer sua “capacidade de intervir ou de fazer a diferença” em situações de violência no trabalho? Dois estudos recentes que conduzimos no Rio Grande do Sul nos ajudarão a respondê-la de forma mais adequada, sem, evidentemente, exaurir o tema.

Hutz, Zanon e Brum Neto (2013) investigaram a saúde mental de 951 trabalhadores de abatedouros de aves que trabalham em funções administrativas e nos setores de corte, evisceração, empacotamento e refrigeração. Esses funcionários foram também comparados a trabalhadores de outras amostras em distintos setores e grupos ocupacionais. O ajustamento emocional foi medido por meio da Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN), e os resultados não deixaram dúvidas: os trabalhadores dos setores em que as condições de trabalho são caracterizadas pela violência e pelo estresse elevado apresentaram maiores índices de transtornos mentais do que trabalhadores de outros setores e grupos ocupacionais.¹⁵

O segundo estudo foi conduzido no Núcleo de Estudos em Psicologia Organizacional e do Trabalho (NEPOT/UFCSPA)¹⁶ e investigou a saúde física e mental em 116 oficiais de justiça em Porto Alegre, por meio da perspectiva da Psicologia Positiva. Devido aos índices elevados de estresse da equipe de profissionais investigados, por isso optou-se pela realização de grupos focais e pela aplicação de escalas psicométricas e de questionário de saúde. A EFN foi um dos instrumentos aplicados e seus achados também foram contundentes

¹⁵ Essa prática de trabalho em frigoríficos foi esmiuçada no documentário *Carne e osso*, que pode ser visto em https://www.youtube.com/watch?v=_X8ALDZH_Dk. Acesso em: 07 de abril de 2016.

¹⁶ Para maiores informações: <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/6037370258957149>. Acesso em: 07 de abril de 2016.

em relação à incidência de transtornos mentais nesses trabalhadores. As condições de trabalho foram identificadas como graves no que diz respeito à qualidade de suas relações interpessoais, ao baixo reconhecimento de seus esforços na instituição e ao risco ocupacional elevado de agressão violenta à sua integridade física e mental. Absenteísmo, afastamentos por doenças, desesperança e ideação suicida apresentaram-se como características desse grupo ocupacional. Não obstante, em tal processo de desgaste excessivo e de esgotamento, os oficiais de justiça ainda demonstraram ter um aspecto preservado: o orgulho por exercer uma função laboral socialmente relevante.

No caso dos frigoríficos, a produção científica robusta, a visibilidade midiática dos documentários e a atuação normativa e fiscalizadora do Ministério do Trabalho (MT) promoveram ações sociais com diferentes graus de impacto nas rotinas dessas indústrias. A evidência do nexo causal entre o transtorno mental e o trabalho fez do artigo científico uma prova documental em um processo jurídico que foi movido pelo MT contra a violência no trabalho nesse setor. Foram determinadas modificações em vários aspectos da organização do trabalho, bem como aplicada uma penalização pelo adoecimento dos trabalhadores. Por outro lado, a pesquisa científica com os oficiais de justiça evidenciou danos à saúde mental dos trabalhadores, que eles próprios já tentavam tornar visíveis. O relatório emitido para o setor de gestão de pessoas foi enviado ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para discussão da política nacional de saúde mental dos servidores do judiciário. Internamente ao setor, mudanças no processo de trabalho foram realizadas, e um grupo de trabalho foi criado para planejar ações em promoção da saúde, com a inclusão inédita dos oficiais de justiça nesse processo.

Evidentemente, essas não são condições ideais, e ainda há muito a ser feito nos dois casos relatados. Porém, o que procuramos demonstrar em nossa argumentação é que a violência no trabalho deve

ser pensada como uma expressão das propriedades estruturais nos modos de produção em nossa sociedade. O escopo de ação individual de trabalhadores é menor se comparado ao que é possível ser desenvolvido por meio de ações sociais coordenadas para a promoção da saúde e do bem-estar no trabalho, o que significa que a capacidade de intervenção se amplia pela monitoração reflexiva continuada dos agentes sociais em seus diferentes papéis nesse sistema. Gostaríamos de ressaltar que tais práticas cotidianas são exercidas nas relações interpessoais e podem acontecer com qualquer um de nós, a qualquer momento. Identificamos, ao longo deste capítulo, que os estudos demonstram que nosso bem-estar no trabalho está diretamente ligado ao modo como participamos na vida organizacional em termos de amplitude de decisão e autonomia, de inserção em atividades laborais a que atribuímos significado ou valor, de composição ótima dos recursos disponibilizados (pessoais ou organizacionais) e da rede de suporte social que temos (ou não) no trabalho.

Queremos chamar a atenção para um último aspecto, cada vez mais evidenciado como fator essencial para os trabalhadores. Suporte social é o termo que usamos para definir a “existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós” (SARASON et al., 1983, p. 127). São informações que levam o sujeito a acreditar que é amado, que tem pessoas à sua volta que cuidam dele, que é apreciado, que tem valor e que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações sociais mútuas. O suporte social está diretamente ligado à qualidade das relações humanas à medida que se refere ao grau de envolvimento afetivo-emocional ou instrumental entre as pessoas. Cabe ressaltar que as funções do suporte social não dizem respeito às atividades específicas, mas às consequências destas e às relações nas quais ocorrem.

No contexto da violência no trabalho a que se refere este capítulo, destacamos que não é suficiente apenas nos mobilizarmos para transformar nosso sistema social por meio de mudanças exclusivamente em estruturas. É preciso também que nos questionemos de forma reflexiva sobre a qualidade das relações interpessoais existentes. O que salta aos olhos no mundo contemporâneo é que a qualidade dos relacionamentos que desenvolvemos no cotidiano da vida prática importa – e importa muito – para nossa vida em sociedade. Por outro lado, o suporte social que promove nossa saúde mental na vida adulta não é apenas aquele que recebemos, mas também o que fornecemos em nossas relações. O estabelecimento de um contexto de violência no trabalho conduz as pessoas a não oferecer suporte umas às outras com medo de se tornarem objeto do assédio ou por desconsiderarem a gravidade dos atos ofensivos. E justamente essa contribuição para a invisibilidade da prática da violência dá suporte social a esse comportamento adverso no trabalho. Paulo Freire já dizia “que é mesmo a minha neutralidade senão a maneira cômoda, talvez, mas hipócrita, de esconder minha opção ou meu medo de acusar a injustiça? Lavar as mãos em face da opressão é reforçar o poder do opressor, é optar por ele.” (1996, p. 43).

Finalmente, há que se considerar que o trabalho por si mesmo não é necessariamente produtor de adoecimento e nem de felicidade. Essa é uma construção social que faz sentido para o nosso tempo, para o nosso estilo de vida e para os espaços sociais em que convivemos. Da mesma forma, as práticas profissionais estruturadas não são, em si próprias, nem necessariamente negativas nem unicamente promotoras de felicidade, bem-estar e realização. Reflexão crítica, monitoração dos processos e participação ativa na vida social são elementos fundamentais na ação transformadora. Manter um modo de produção ou decidir mudá-lo envolve um processo de reflexão ética que deve ser o resultado do pensamento crítico dos agentes envolvidos em suas práticas. A reflexão deve ser realizada em conjunto com os atores sociais em

órgãos de proteção e regulamentação e nas organizações de trabalho — enfim, todos os agentes envolvidos e interessados no desenvolvimento econômico e social. Esse é um exercício que temos de nos propor continuamente na vida em sociedade.

Como é possível observar, as questões que trouxemos para reflexão se refletem na luta por uma sociedade melhor e pela construção de uma vida social plena e feliz. Dados os grandes desafios, especialmente se olharmos para a violência que permeia as notícias e a nossa vida prática, é comum questionarmos se isso é utopia ou se é possível. Sobre isso, Hannah Arendt (1994, p. 36) pontua: “o poder se manifesta na habilidade humana não apenas para agir, mas para agir em concerto. O poder nunca é propriedade de um indivíduo; pertence a um grupo e permanece em existência apenas na medida em que o grupo conserva-se unido”.

Desse modo, encerramos este capítulo com o desejo de que, juntos, sejamos corajosos para colocar a ética a serviço dos direitos humanos e suficientemente reflexivos para agenciar com sabedoria ações concretas que nos levem a uma vida feliz, a práticas de trabalho saudáveis e, finalmente, a um mundo melhor.

REFERÊNCIAS

A DOR (in)visível – Assédio Moral no Trabalho. Direção de Direção André Costantin; Daniel Herrera. Realização de Ministério Público do Trabalho; Ministério do Trabalho e Emprego. 2014. (28 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-ZKGzTljGgM>>. Acesso em: 10 nov. 2017

ALVARENGA, Rúbia Zanotelli de; BOUCINHAS FILHO, Jorge Cavalcante. O Dano Existencial e o Direito do Trabalho. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, n. 79, v. 2, p. 240-261, 2013.

ARENDT, Hannah. *Sobre a violência*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

BERNAL, Anastasio Ovejero. A. *Psicologia do trabalho em um mundo globalizado*. Como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BORDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Berthand Brasil, 2003.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Reguladora n. 01. 1978*. Disposições Gerais. Disponível em: <<http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR1.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

CHAUÍ, Marilena. *Uma ideologia perversa*. Folha Online, 14 mar. 1999. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fol/brasil500/dc_1_4.htm>. Acesso em: 12 out. 2015.

DIAS, Elizabeth Costa.; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 10, v. 4, p. 817-827, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>>. Acesso em: 12 out. 2017.

EINARSEN, Stale. E., HOEL, Helge, ZAPF, Dieter, COOPER, Cary. L. The Concept of Bullying at Work: the European Tradition. In: EINARSEN, S.; HOEL, H.; ZAPF, D.; COOPER, C.L.

(Eds.). *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice*. London: Taylor & Francis, 2011. p. 3-39.

EU-OSHA. *Infographics*. 2017. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/infographics/risk-assessment-oira-four-steps>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. *Third party violence in the workplace*. 2015. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/infographics/third-party-violence-workplace>>. Acesso em: out. 2015.

EUROFOUND. *Articles*. 2017. Disponível em: <<https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/workingconditions/health-and-well-being-at-work-q2-2014-eurwork-topicalupdate>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. *Violence and Harassment in European Workplaces: Causes, Impacts and Policies*. Dublin, 2015. Disponível em: <<http://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/violence-and-harassment-in-european-workplaces-extent-impacts-and-policies>>. Acesso em: out. 2015.

EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION. Confederation of European Business; European Association of Craft Small and Medium-Sized Enterprises; European Centre Of Enterprises With Public Participation and of Enterprises of General Economic Interest. Framework Agreement On Harassment And Violence At Work. *European Social Dialogue*, 2007. Disponível em: <<https://www.etuc.org/framework-agreement-harassment-and-violence-work>>. Acesso em: 10 out. 2017.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GASTON, Santiago et al. The Role of Aggressions Suffered by Healthcare Workers as Predictors of Burnout. *Journal of Clinical Nursing*, n. 22, p. 3120–3129, 2013.

GIDDENS, Anthony. *A constituição da sociedade*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2009.

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. *Violence at Work: Findings from the Crime Survey for England and Wales and the Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences and Regulations*. 2017. Disponível em: <<http://www.hse.gov.uk/STATISTICS/causing/violence/index.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

HUTZ, Claudio S.; ZANON, Cristian; BRUM NETO, Hermindo. Adverse Working Conditions and Mental Illness in Poultry Slaughterhouses in Southern Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, n. 26, v. 2, p. 296-304, 2013.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE - ILO et. al. *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva: International Labour Organization, International Council Of Nurses, World Health Organization And Public Services International, 2002. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

KARASEK, Robert; BRISSON, Chantal; KAWAKAMI, Norito; HOUTMAN, Irene; BONGERS, Paulien; AMICK, Benjamin. The Job Content Questionnaire (JCQ): an Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *Journal of Occupational Health and Psychology*, n. 3, v. 4, p. 322-355, 1998.

KARASEK, Robert; THEORELL, Tores. *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books, 1990.

KOUKOULAKI, Theoni. The impact of lean production on musculoskeletal and psychosocial risks: An examination of sociotechnical trends over 20 years. *Applied Ergonomics*, n. 45, v. 2, p. 198-212, 2014.

LEKA, Stavroula; VAN WASSENHOVE, Win Van; JAIN, Adity. Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. *Safety Science*, v. 71, n. 1, p. 61-67, 2015.

MACHADO, Jorge Mesquita H.; SANTANA, Vilma S.; CAMPOS, Augusto; FERRITE, Silvia.; PERES, Maria Claudia; GALDINO, Adriana; VASCONCELOS NETO, Renata; VEIGA, Roque M. P.; LISBOA, Maria C.; SANTOS, Ana Paula L. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, n. 38, 128, p. 243-256, 2013.

MAGNAVITA, Nicola. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A Chicken-and-egg Situation-results

of a 6-Year Follow-up Study. *Journal of Nursing Scholarship*, n. 46, v. 5, p. 366-376, 2014.

MAZLOUMI, Adel et al. Work Ability Index (WAI) and Its Association with Psychosocial Factors in One of the Petrochemical Industries in Iran. *Journal of Occupational Health*, n. 54, p. 112-118, 2012.

SAMPAIO, Rosana F et al. Work Ability and Stress in a Bus Transportation Company in Belo Horizonte, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 14, v. 1, p. 287-296, 2009.

SIEGRIST, Johannes. Adverse Health Effects of High-effort/low-reward Conditions. *Journal of Occupational Health and Psychology*, n. 1, v. 1, p. 27-41, 1996.

SIEGRIST, Johannes; MARMOT, Michael. Health Inequalities and the Psychosocial Environment. Two Scientific Challenges. *Society Science Medicine*, v. 58, n. 8, p. 1463-1473, 2004.

STANFORD ENCYCLOPEDIA OF PHILOSOPHY (Stanford). Stanford University. *The Definition of Morality*. 2016a. Disponível em: <<https://plato.stanford.edu/entries/morality-definition/>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. *Virtue Ethics*. 2016b. Disponível em: <<https://plato.stanford.edu/entries/ethics-virtue/>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

STENGER, Eunice et al. Lean production e riscos psicossociais: o caso de uma fusão multinacional de grupo metal mecânico no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 30, v. 8, p. 1765-1776, 2014.

USA-OSHA. California Occupational Safety and Health Administration. In: *Occupational Safety & Health Administration*, 1995. Disponível em: <https://www.osha.gov/dcsp/osp/stateprogs/california.html>. Acesso em: out. 2015.

VENEMA, Anita; KLAUW, Marloes van der. *Impact of Workplace Violence on Employees*. 2012. Disponível em: <<https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/impact-of-workplace-violence-on-employees>>. Acesso em: 19 fev. 2016.

11. ASSÉDIO MORAL NAS ORGANIZAÇÕES: ASPECTOS PSICOLÓGICOS, JURÍDICOS E FILOSÓFICOS

Ana Carolina da Costa e Fonseca¹

Gilberto Thums²

Mayte Raya Amazarray³

Paulo Gilberto Cogo Leivas⁴

Assédio moral no trabalho pode ser definido como “qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou

¹ Bacharel em Direito e Filosofia, mestre em Filosofia e doutora em Filosofia (UFRGS). Professora da UFCSPA.

² Procurador de Justiça, mestre em Ciência Criminais (PUCRS). Professor da Faculdade de Direito da Fundação Escola Superior do Ministério Público (FMP).

³ Psicóloga, mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS) e doutora em Psicologia (UFRGS). Professora da UFCSPA.

⁴ Procurador Regional da República, doutor em Direito (UFRGS). Professor da UFCSPA.

degradando o clima de trabalho” (HIRIGOYEN, 2002, p. 17). Na década de 1980, na Europa, passa a ter maior visibilidade a discussão acerca do sofrimento causado aos trabalhadores devido ao modo como se desenvolvem, no dia a dia, as relações humanas no trabalho e nas organizações. Aos poucos, e cada vez mais, pesquisas são feitas e o conceito de assédio moral se difunde em diferentes países.

O nosso percurso argumentativo se inicia com a história do reconhecimento deste fenômeno, que, rapidamente, passou a ser amplamente discutido no Ocidente. Em seguida, explicaremos o tratamento dado pela legislação brasileira à questão. Adianta-se que não há texto legal no Brasil que trate especificamente de assédio moral no trabalho. Por isso, apresentaremos, primeiramente, os aspectos doutrinários e, em seguida, o tratamento dado pelos tribunais brasileiros ao tema. Apesar de não haver previsão legal, os tribunais protegem os trabalhadores brasileiros do abuso nos seus locais de trabalho. Em seguida, trataremos brevemente da discriminação, que é uma forma específica de assédio moral. Por fim, usamos alguns filmes para discutir situações concretas.

O processo de luta pelo respeito nas relações sociais decorre do reconhecimento das situações de violência. O cinema nos permite um distanciamento das histórias apresentadas, já que a violência se passa numa tela, e não no mesmo local físico onde estamos. Ao mesmo tempo, os personagens geram empatia nos telespectadores: emocionamo-nos com o sofrimento alheio. Ao percebermos como o outro sofre e o que se poderia fazer para evitar o próprio sofrimento, percebemos que também nós, muitas vezes, sofremos por estarmos sendo agredidos, mas podemos fazer algo para evitar. Outras vezes, percebemos que, sem agirmos de modo intencional, somos os agressores e podemos, igualmente, alterar nossas condutas. Concluiremos com uma reflexão acerca da maneira como usamos o nosso tempo, especialmente o tem-

po despendido com o trabalho, e com uma discussão acerca do valor que conferimos ao trabalho realizado.

O ASSÉDIO MORAL NO MUNDO: BREVE HISTÓRICO E DEFINIÇÕES

O assédio moral no trabalho constitui-se em uma forma extrema e específica de violência psicológica no trabalho, que se diferencia pelo caráter processual, pela repetição e pela duração prolongada dos comportamentos. Situações pontuais e não repetitivas são consideradas atos de violência e não de assédio moral no trabalho (CHAPPELL; DI MARTINO, 2006). No Brasil, o assédio moral no trabalho, por vezes, é referido em algumas obras como assédio psicológico, terror psicológico, *workplace bullying*, *moral harassment* e *mobbing*, entre outros. Este último termo, largamente utilizado em países europeus, provém do verbo inglês *to mob*, que significa assediar, atacar, agredir e foi empregado pelo etologista Konrad Lorenz para definir o comportamento de certos animais que, circundando, ameaçadoramente, outro membro do grupo, provocam sua fuga por medo de um ataque (GUEDES, 2004).

No âmbito da Psicologia, o alemão Heinz Leymann foi um dos primeiros pesquisadores a centrar a atenção no processo do *mobbing*, tendo sido responsável pela popularização do tema na Europa nas décadas de 1980 e 1990 (GUEDES, 2004; HELOANI, 2004; HIRIGOYEN, 2008). Posteriormente, em 1998, a obra da psicanalista francesa Marie-France Hirigoyen (2006), *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*, contribuiu para a divulgação e denúncia do fenômeno em todo o mundo. Diversos pesquisadores europeus têm se dedicado ao estudo do tema, a exemplo de Einarsen (2000), na Escandinávia; Hoel, Cooper e Faragher (2001), na Grã-

Bretanha; Moreno-Jiménez, Muñoz, Hernández e Benadero (2004), na Espanha; Zapf, Knorz e Kulla (1996), na Alemanha, entre outros.

No nosso país, o estudo de Margarida Barreto (2003) foi um dos primeiros a enfatizar o assédio moral no trabalho como causa ou agravante de problemas de saúde. No estudo realizado por ela em 97 empresas de São Paulo, 42% dos 2.071 entrevistados apresentam histórias de violência e humilhação no trabalho. Desde então, outros estudos têm sido propostos visando a ampliar a compreensão do fenômeno em nosso País (FERREIRA, 2008; MACIEL; CAVALCANTE; MATOS; RODRIGUES, 2007; SOBOLL, 2008; AMAZARRAY, 2010, entre outros). Trata-se de uma temática de interesse para além do âmbito acadêmico/científico, passando a ser objeto de preocupação da sociedade em geral.

O assédio moral caracteriza-se pela continuidade e sistemática dos comportamentos, assumindo um caráter processual e gradativo (EINARSEN, 2000; GUEDES, 2004; LEYMANN, 1996; SCHATZMAM; GOSDAL; SOBOLL; EBERLE, 2009). Também tem sido parte da definição de assédio os prejuízos causados aos trabalhadores, tanto no que se refere aos danos físicos, psíquicos e morais causados às vítimas, como em relação à degradação do ambiente laboral, já que, além das vítimas diretas, há implicações para aqueles que testemunham os acontecimentos.

Segundo Leymann (1996), o assédio moral envolve comunicações antiéticas e hostis, dirigidas de forma sistemática, por um ou mais indivíduos, em direção a outro ou a outros indivíduos que vem ou venham a ser colocados em posição de difícil defesa. Portanto, a partir desta definição, tem-se que o assédio pode ocorrer entre grupos, não sendo uma modalidade de violência que se restringe apenas a uma dupla agressor-vítima. Ressalte-se que mais de um indivíduo ou até mesmo um grupo inteiro de trabalhadores pode ser vítima das agressões. Além disso, o assédio moral pode ser de natureza vertical

descendente (a violência parte de um superior hierárquico); horizontal (a violência é praticada por um ou mais colegas do mesmo nível hierárquico) ou vertical ascendente (a violência é praticada por um ou por um grupo de trabalhadores contra um superior). Há uma tendência de o grupo identificar-se com o agressor, creditando à vítima a responsabilidade pelos maus-tratos (EINARSEN, 2000; GUEDES, 2004; HIRIGOYEN, 2008). A cumplicidade dos colegas também pode ser conquistada de forma explícita, sendo aliciados pelo agressor. Por receio ou interesse, os colegas tendem a aliar-se àquele, na expectativa de que tal cumplicidade funcione como garantia de uma não agressão futura (HELOANI, 2005).

Portanto, a relação de poder estabelecida entre agressores e vítimas é central para a compreensão do assédio moral. O assediador visa a cercar e dominar o outro, a fim de impor sujeição (BARRETO, 2003). Na assimetria de poder, a parte agressora possui mais recursos, apoio ou posição superior, que podem advir da hierarquia, da força física, da antiguidade, da força do grupo, da popularidade e/ou do nível hierárquico (EINARSEN, 2000). A dificuldade de a vítima defender-se da agressão pode ser compreendida como uma consequência direta das relações de poder formais e informais entre as partes, assim como resultado indireto do processo de violência (EINARSEN, 2006). A impossibilidade de reação da vítima também guarda íntima relação com o medo (de perder o emprego ou o *status*, de não retornar ao mercado de trabalho, de humilhação), com a competitividade e com a falta de solidariedade no ambiente de trabalho – o que dificulta, também, receber reações de apoio e de proteção por parte de colegas. Assim, as dificuldades de defesa das pessoas que sofrem assédio precisam ser compreendidas a partir de aspectos sociais (relações de poder), físicos (poder físico), econômicos (dependência econômica, mercado de trabalho) e psicológicos (autoestima, personalidade, estilos de gerência) (EINARSEN, 2000; HELOANI, 2005).

A característica marcante do assédio moral é a sua instalação insidiosa e sutil, dificultando a sua percepção inclusive por parte daqueles que o sofrem (HIRIGOYEN, 2006). O efeito destruidor da violência resulta da repetição de agressões aparentemente inofensivas, mas contínuas. Cada detalhe, considerado isoladamente, pode parecer insignificante; entretanto, o conjunto e a repetição das agressões sutis torna o fenômeno destruidor (GUEDES, 2004; HIRIGOYEN, 2002).

Leymann (1996) sistematizou 45 comportamentos constitutivos do assédio moral no trabalho, divididos em cinco categorias, cujas atitudes se destinam: a impedir que a vítima se expresse; a isolá-la; a desconsiderar a vítima em relação a seus colegas; a desacreditá-la em seu trabalho; e a comprometer a sua saúde. Para o autor, a ocorrência semanal de um ou mais desses comportamentos, durante no mínimo seis meses, constitui a existência de assédio moral no trabalho. Essa lista de comportamentos deu origem ao LIPT – Leymann Inventory of Psychological Terror, instrumento de avaliação do assédio precursor de outras medidas, como o NAQ – Negative Acts Questionnaire (COWIE et al., 2002). O LIPT e o NAQ (ou, em português, o QAN – Questionário de Atos Negativos) são consideradas medidas objetivas de avaliação do assédio moral, uma vez que se constituem em uma lista de comportamentos hostis que não fazem referência ao termo assédio moral ou equivalente. Uma medida subjetiva de assédio seria a apresentação de uma definição do conceito e, a partir daí, o indivíduo avalia se foi vítima desse tipo de violência. Autores (AGERVOLD, 2007; COWIE et al., 2002; MACIEL; GONÇALVES, 2008) têm recomendado o uso combinado de medidas objetivas e subjetivas na avaliação do fenômeno, assim como o uso de abordagens quantitativas e qualitativas.

Na definição do conceito de assédio moral, identificam-se duas formas de expressão do fenômeno: o assédio moral interpessoal e o assédio moral organizacional. O primeiro é definido como

um processo contínuo de hostilidade ou isolamento, direcionado a alvos específicos, com o intuito de prejudicar ou excluir esses trabalhadores (SCHATZMAM et al., 2009). O assédio organizacional, por sua vez, também é um processo contínuo de hostilidades, porém institucionalizado, enquanto estratégia de gestão. Nessa modalidade, gestores, individual ou coletivamente, intensificam estruturas e mecanismos organizacionais que abusam ou exploram os trabalhadores (EINARSEN et al., 2003; SCHATZMAM et al., 2009). O objetivo imediato do assédio moral organizacional é o aumento da produtividade, a diminuição de custos, o reforço da disciplina ou a exclusão de trabalhadores indesejados pelas organizações. Nessa modalidade, todos os trabalhadores ou um grupo são alvo de práticas abusivas, determinado a partir de um perfil. Vale salientar, entretanto, que essa diferenciação não significa que tais modos sejam excludentes, podendo ambos coexistirem, e até mesmo, retroalimentarem-se em um mesmo contexto. A identificação do assédio moral organizacional pressupõe uma análise das condições de trabalho e dos mecanismos de gestão de pessoal nos espaços organizacionais. A organização contemporânea do trabalho e os valores disseminados são terreno fértil para que a lógica da violência e da agressividade pautem as relações sociais no trabalho (ARAÚJO, 2008; SOBOLL, 2008).

O ASSÉDIO MORAL NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

O assédio moral, reconhecido como fenômeno jurídico, decorre do relacionamento entre pessoas que desenvolvem atividades laborais em determinado ambiente. Começou a ser objeto de estudos no final da década de 1980 na Europa e no início do século XXI teve repercussão mundial, impulsionado pelos movimentos de direitos humanos. Não há lei específica no Brasil sobre assédio moral, mas há

vários projetos de lei tramitando no Congresso Nacional com as mais variadas propostas, desde a alteração do estatuto dos servidores públicos federais, até a criação de uma figura penal no art. 146 do Código Penal, que tipifica o constrangimento ilegal. São apenas projetos, alguns tramitam há mais de dez anos. A dificuldade para a formulação de leis para a punição do assédio moral está no grau elevado de subjetividade para sua caracterização e na dificuldade para se estabelecer nexos causal entre os atos considerados abusivos e o desenvolvimento da doença psicológica, por exemplo.

O termo “assédio moral” é utilizado amplamente pela sociedade com significados próprios. Há pessoas que frequentemente relatam situações em que se sentiram assediadas nas suas atividades de rotina (academia, praia, bar, restaurante, escola, ônibus) sem que isto represente um comportamento ilícito, ou se caracterize como “assédio moral”. O termo molestar ou importunar talvez fosse mais apropriado em muitos casos, mas o contexto de sua ocorrência demanda profunda indagação. Todavia, ao criar a expressão “assédio moral”, como fenômeno jurídico, a partir da influência de pesquisadores, seus contornos devem ficar mais bem definidos.

Muitas vezes os fenômenos sociais surgem e resta ao Poder Judiciário, a despeito de inexistência de legislação específica, apontar os parâmetros para a solução dos conflitos. No âmbito do Direito Civil ou do Direito do Trabalho, o juiz deve solucionar os conflitos, mesmo sem a existência de lei específica, pois a Constituição Federal assim o determina.⁵ Um exemplo interessante nesse sentido são as indenizações por dano moral ou patrimonial decorrentes das relações de trabalho. A partir da Emenda Constitucional nº 45/2004, a Justiça do Trabalho passou a ter competência para julgar esses conflitos (art.

⁵ “Art. 5º, inc. XXXV – a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

114, inciso VI da Constituição Federal – CF/1988). Preocupado com um ambiente saudável nos locais de trabalho, o constituinte atribuiu ao SUS (Sistema Único de Saúde) a competência administrativa de colaborar na proteção ao ambiente de trabalho (incluídos os aspectos materiais e psicológicos).⁶

As relações de capital e de trabalho com abuso do mais poderoso sobre o mais fraco são muito antigas. O período de escravidão foi a forma de abuso mais desumana de que se tem notícia, porque o escravo sequer era considerado pessoa. Com a evolução da civilização e o reconhecimento dos direitos humanos, as relações de trabalho assumiram outras feições, mas sempre foi característica a imposição arbitrária dos comandos do poder econômico. Na era contemporânea, a partir das conquistas de vários direitos pelos trabalhadores (limitação da jornada de trabalho, pagamento de horas extras, condições dignas de trabalho, equipamentos de proteção), começam a haver discussões acerca das condições psicológicas do ambiente de trabalho em razão de abusos praticados por chefias.

A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), o tema foi objeto de estudo, porque a dignidade da pessoa humana passou a ser o valor supremo do estado democrático de direito, conforme o art. 1º, III, da CF/1988. No art. 7º da nova Carta foram reconhecidos os direitos dos trabalhadores, especificados em 34 incisos. Ficou evidente que o constituinte enalteceu o valor social do trabalho, protegendo o trabalhador de todos os abusos e reconhecendo um rol de direitos para que as condições de trabalho fossem mais humanas. O assédio moral passou a ser identificado por pesquisadores e estudiosos e aportou nos tribunais brasileiros, mas já havia precedentes em vários países. Todavia, um longo caminho foi percorrido até que a matéria fosse se-

⁶ “Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: ... VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. (BRASIL, 1988).

dimentada no campo jurídico. Sociólogos, psicólogos e pesquisadores de outras áreas davam os contornos para a caracterização da situação abusiva que configura o assédio moral.

Deve-se destacar que o estudo do assédio moral se relaciona com várias áreas do conhecimento humano, pois envolve relações interpessoais no trabalho e por isso, observa-se que os estudos na área da saúde, da psicologia e da sociologia estão mais avançados. Primeiro surgem os fatos sociais, o seu debate e, depois, a necessidade de o direito discipliná-los.

Há um consenso de que inúmeras são as condutas que podem caracterizar o assédio moral, mas todas devem ter por objetivo atingir a dignidade, a personalidade ou a integridade psíquica da vítima, e têm como consequência criar um ambiente de trabalho degradado psicologicamente. Assim, o isolamento, o emprego de palavras depreciativas para a autoestima profissional, a utilização de termos preconceituosos, que podem consistir em apelidos humilhantes, a criação de situações embaraçosas ou vexatórias, a perseguição sistemática, a punição vexatória, os comentários com colegas pelas costas do atingido, a desqualificação humilhante por não atingir metas, a atribuição de missões impossíveis, tudo caracteriza assédio moral. As hipóteses são muitas, e podem ter por objetivo forçar a vítima a pedir demissão, a pedir transferência para outro setor, a afastar-se por licença saúde.

A Constituição Federal especifica direitos e garantias fundamentais,⁷ princípios e regras gerais. Cabe à legislação infraconstitucional seu detalhamento. Não havendo lei específica sobre o assédio moral, devemos nos socorrer do Código Civil, dos estatutos dos servidores públicos, da legislação trabalhista e da jurisprudência dos tribunais brasileiros para o dimensionamento do problema e suas soluções.

⁷ “O art. 5º, inc. X – são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (BRASIL, 1988).

Trataremos primeiro das regras do Código Civil que identificam o que caracteriza um ato ilícito e sua indenização. É o ponto de partida para enfrentar a questão. Estabelece o art. 186 que: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” (BRASIL, 2002). Numa observação superficial poder-se-ia entender que o empregador ou o funcionário que exerce poder de mando na empresa ou na instituição tem direito de exigir de seus subordinados tudo o que for necessário para o desempenho das funções e para atingir as metas propostas. Ocorre que o Código Civil também prevê em seu art. 187 o desvio ou excesso de poder, ao dispor que: “Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.” (BRASIL, 2002). Temos ainda em leis específicas, que regulam o serviço público e o trabalho privado, normas de conduta (direitos e deveres). Há, portanto, um balizamento sobre o agir de chefias, funcionários e servidores nas relações interpessoais de trabalho.

O que há de novo na questão do assédio moral é o seu reconhecimento como um ato ilícito no proceder profissional. O tratamento dispensado às empregadas domésticas no Brasil era, até há pouco tempo, um resquício do trabalho escravo. Recentemente, elas tiveram seus direitos trabalhistas e sociais reconhecidos. É um longo caminho. Quem detém o capital ou o poder tende ao abuso, a não ser que seus valores estejam baseados no reconhecimento dos direitos humanos e na evolução civilizatória da humanidade.

As ações judiciais para demandar indenização devem basear-se em dois pilares: quem deve indenizar e qual o valor da indenização. Se o assédio moral ocorrer no serviço público, quem indeniza é o ente público a que está vinculado o servidor que causou o assédio, fenômeno conhecido como responsabilidade objetiva da Administração Pública,

prevista no artigo 37, parágrafo 6º, da Constituição Federal.⁸ Haverá ação regressiva contra o servidor, para que o ente público possa se ressarcir dos prejuízos causados. Além disso, o servidor responsável pelo assédio responderá em ação civil pública e poderá perder o cargo. No âmbito das relações trabalhistas em geral, quem indeniza é a empresa ou o causador direto do assédio, se for profissional autônomo. Assim o art. 927 do Código Civil, trata da obrigação de indenizar:

Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (BRASIL, 2002).

Quanto ao valor da indenização, os parâmetros são subjetivos e dependem de vários fatores, tais como a natureza do trabalho desenvolvido, o tempo de duração do assédio, o grau de prejuízo material e psicológico sofrido pela vítima, entre outros. O art. 944 do Código Civil (2002) determina que a indenização seja medida pela extensão do dano causado. Cabe ao juiz, com base na equidade, avaliar a repercussão financeira do dano. A indenização deve representar uma punição significativa ao causador do assédio, mas a vítima também não pode enriquecer às custas do assédio. Por isso é sempre controvertido o valor da indenização, quem paga acha muito e quem recebe acha pouco. Obviamente que nos casos mais graves, que envolvem traumas psicológicos ou até suicídio, a indenização deve ser justa e dentro de parâmetros de razoabilidade. Não há valor pré-estabelecido e,

⁸ “Art. 37, § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.” (BRASIL, 1988).

por isso, há muita discrepância entre os julgados. Cada caso tem suas peculiaridades.

Outro aspecto interessante refere-se à ofensa da honra (calúnia, difamação ou injúria) e que talvez não caracterize assédio moral, tendo em vista sua ocorrência esporádica. Assim, se um trabalhador foi desqualificado, humilhado, ofendido na sua dignidade ou no seu decoro uma única vez, mas isso lhe causar grande tormento psicológico, cabem duas medidas contra o agressor: um processo criminal por crime contra a honra e um processo civil por dano moral, não por assédio moral, mas apenas por dano moral, decorrente da ofensa sofrida. O Código Civil prevê esta solução em dispositivo específico.⁹ O assédio moral exige continuidade no tempo. Não há tempo mínimo estabelecido para que se configure assédio. Mas, certamente, um ato não configura o assédio moral, caso não tenha sequência ou não tenha ocorrido um dano sobre o qual coubesse indenização.

Embora o assédio sexual seja distinto do assédio moral, ambos são passíveis de indenização por dano moral, porque tanto um quanto outro podem causar sérios prejuízos psicológicos às suas vítimas. A distinção é importante, porque o assédio moral, em princípio, não é crime e pode ser praticado por pessoa de mesma hierarquia, enquanto o assédio sexual é um crime (art. 216-A do Código Penal) e exige que o autor seja superior hierárquico ou tenha ascendência sobre a vítima em razão do exercício de cargo, emprego ou função. É evidente que o assédio moral também pode constituir crime contra a honra, como mencionado acima.

Conforme já referido, embora não haja lei específica sobre assédio moral, há duas situações que devem ser consideradas. A primeira

⁹ “Art. 953. A indenização por injúria, difamação ou calúnia consistirá na reparação do dano que delas resulte ao ofendido. Parágrafo único. Se o ofendido não puder provar prejuízo material, caberá ao juiz fixar, equitativamente, o valor da indenização, na conformidade das circunstâncias do caso” (BRASIL, 2002).

refere-se aos artigos 482 e 483 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) quanto ao rompimento unilateral do contrato de trabalho. Se o empregador o fizer, deve observar as hipóteses que caracterizam a justa causa, e não haverá indenização. Se o empregado o fizer, em razão das hipóteses que constam do art. 483, haverá direito à indenização, mas dever-se-á recorrer ao Poder Judiciário, porque o assédio moral caracteriza falta grave da empresa. A Justiça do Trabalho é a competente para o caso, inclusive para a indenização pelos danos morais causados pelo assédio.

A segunda situação ocorre no serviço público. Cada esfera de poder possui legislação própria para os seus servidores, mas todas elas devem seguir os princípios aplicáveis à administração pública previstos na Constituição Federal. Neste sentido, há a Lei Federal 8.429/1992, que disciplina os atos de improbidade e trata diretamente da responsabilidade do servidor público que viola os princípios inerentes ao serviço público.¹⁰ Para tornar mais clara a situação, dá-se um exemplo. Suponha-se que um funcionário público praticou assédio moral. A vítima pode ajuizar ação civil contra o ente público a que está vinculado o servidor pleiteando indenização pelos danos causados. Não é o servidor, mas o ente público que vai indenizar. Por outro lado, a Administração Pública vai buscar contra o servidor o ressarcimento da indenização que teve de pagar. Mas não é só. O servidor que praticou o assédio moral responderá a uma ação civil pública em que poderá perder o cargo como efeito da condenação.

Existe outra punição a que pode ser submetido o servidor que praticou assédio moral: a sanção administrativa por transgressão do

¹⁰ “Art. 1º. Os atos de improbidade praticados por qualquer agente público, servidor ou não, contra a administração direta, indireta ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de Território, de empresa incorporada ao patrimônio público ou de entidade para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com mais de cinquenta por cento do patrimônio ou da receita anual, serão punidos na forma desta lei.” (BRASIL, 1992).

dever funcional, prevista em estatuto próprio, e cujas punições podem variar desde advertência, suspensão com perda de vencimentos, até demissão. Não podemos nos esquecer de que, independente de qualquer lei federal, estadual ou municipal, o assédio moral configura um ilícito administrativo para punição do servidor pela Lei nº 8.429/1992, nos termos do art. 11, porque ofende aos princípios da Administração Pública,¹¹ e uma das consequências é a perda do cargo.¹²

A título ilustrativo apresentamos precedente publicado no sítio de jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Foi reconhecido que a “prática de assédio moral enquadra-se na conduta prevista no art. 11, *caput*, da Lei de Improbidade Administrativa, em razão do evidente abuso de poder, desvio de finalidade e malferimento à impessoalidade, ao agir deliberadamente em prejuízo de alguém” (BRASIL, 2013).¹³

¹¹ “Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente: I – praticar ato visando fim proibido em lei ou regulamento ou diverso daquele previsto, na regra de competência.” (BRASIL, 1992).

¹² “Art. 12. Independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, de acordo com a gravidade do fato: ... III – na hipótese do art. 11, ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.” (BRASIL, 1992).

¹³ “1. O ilícito previsto no art. 11 da Lei 8.249/1992 dispensa a prova de dano, segundo a jurisprudência do STJ. 2. Não se enquadra como ofensa aos princípios da administração pública (art. 11 da LIA) a mera irregularidade, não revestida do elemento subjetivo convincente (*dolo genérico*). 3. O assédio moral, mais do que provocações no local de trabalho – sarcasmo, crítica, zombaria e trote –, é campanha de terror psicológico pela rejeição. 4. A prática de assédio moral enquadra-se na conduta prevista no art. 11, *caput*, da Lei de Improbidade Administrativa, em razão do evidente abuso de poder, desvio de finalidade e malferimento à impessoalidade, ao agir deliberadamente em prejuízo de alguém. 5. A Lei 8.429/1992 objetiva coibir, punir e/ou afastar da atividade pública os agentes que demonstrem caráter incompatível com a natureza da atividade desenvolvida. 6. Esse tipo de ato, para configurar-se como ato de improbidade exige a demonstração do elemento subjetivo, a título de *dolo lato*

Em razão deste entendimento, o servidor público que praticar assédio moral no exercício de sua função é punido mais severamente do que na iniciativa privada, o que se revela justo. Não é aceitável que a sociedade tenha de conviver com servidor que despreza os princípios básicos da Administração Pública e que busque degradar o ambiente de trabalho. Há, portanto, três esferas de sanção: administrativa, disciplinar e criminal (quando o assédio moral representar crime).

O ASSÉDIO MORAL NOS TRIBUNAIS BRASILEIROS

Casos de assédio moral são julgados pela Justiça do Trabalho (em caso de relações de emprego regidas pela CLT), pela Justiça Federal (em casos de servidores públicos federais) e pela Justiça Estadual (em caso de servidores públicos estaduais e municipais). A seguir serão analisados alguns casos julgados pela Justiça Federal, selecionados em razão de serem casos julgados recentemente (casos 1, 2 e 3), pela relevância por estar relacionado à discriminação (caso 4) e pelo reconhecimento judicial de assédio moral institucional (caso 5).

Caso 1. L.H.B. (autora) ajuizou ação de indenização por danos morais contra uma universidade pública federal (ré) em razão de assédio moral praticado por professor em sala de aula. Após ter-se negado a atender à ordem do professor para trocar de classe antes do início da aplicação de uma prova, o professor, diante de aproximadamente 60 alunos, disse à autora que ela era “pessoa chata, baixinha, pobre e feia” e que “só faltava os grãos de milho”. Essa conduta provocou uma reação hostil e perversa de outros alunos, que começaram a atirar miolos de pipoca na autora e a fazer uma gritaria generalizada. A atitude

sensu ou genérico, presente na hipótese. 7. Recurso especial provido.” (BRASIL, 2013).

hostil dos seus colegas continuou nos meses seguintes, a ponto de um colega, em um ônibus, dizer-lhe para sentar no chão e, ante a sua negativa, afirmar que ela “precisa de muito milho para ficar obediente”.

O juiz de primeiro grau não reconheceu a existência de assédio moral porque entendeu que foi a autora que deu início à discussão com o professor ao se negar a trocar de lugar. Disse ainda que o professor teria reagido de forma jocosa, em tom de brincadeira. Entretanto, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) reformou (alterou) a decisão do juiz de primeiro grau e reconheceu a existência de assédio moral misto entre vertical descendente e horizontal com base nos seguintes argumentos: ainda que equivocada, a atitude da aluna de não seguir a ordem do professor não justifica as ofensas. Diz também que o fato de o professor ter “personalidade jocosa” e gostar de “brincar com os alunos” não o isenta de responsabilidade pela humilhação perpetrada, pois o humor pode configurar ofensa pessoal. Afirma a Desembargadora relatora: “Não existe brincadeira se somente o opressor ri. Existe, isso sim, humilhação” (BRASIL, 2015a).

Caso 2. Um aluno doutorando e alunos graduandos estagiários do curso de Medicina Veterinária ajuizaram ação indenizatória em razão de hostilidades e perseguição no ambiente de trabalho praticadas por professor que ocupava função de diretor, que os chamara de covardes e os proibira de usar a lavanderia do hospital universitário como retaliação por motivação política. O juiz de primeiro grau, embora tenha reconhecido uma situação grave de ódio e conflito dentro do departamento, entendeu que essa situação teria provocado apenas aborrecimento, que não justificaria uma indenização. Entretanto, o TRF4 reconheceu a prática de assédio moral com o fundamento de que a atitude do diretor tinha o objetivo de constranger os alunos psíquica e profissionalmente. Reconheceu ainda a omissão da universidade por não ter mediado o conflito (BRASIL, 2015b).

Caso 3. Militar do Exército sofreu acidente em serviço. Mesmo em tratamento médico, foi obrigado a realizar tarefas incompatíveis com seu estado de saúde (executar serviços na lixeira e carregar tonéis

pesados) e sofreu humilhações e constrangimentos por parte de superior hierárquico, tais como ser chamado de “lixo, incapaz, aleijado, vagabundo...”. O TRF4 reconheceu a prática de assédio moral e condenou a União a pagar indenização (BRASIL, 2015c).

Caso 4. Ex-Militar do gênero feminino propôs indenizatória contra a Marinha e contra C.M., também militar, por assédio moral. O juiz de primeiro grau reconheceu que o tratamento de C.M. para com a autora era “debochado, machista, desrespeitoso” e que a desautorizava diante de seus subordinados. O juiz também anulou uma punição disciplinar que a autora recebeu em razão de não ter cumprido ordem para cumprimento de tarefa a ser realizada fora do horário de expediente, no momento em que iria se encontrar com seu noivo. No processo, foram tomados os depoimentos de outras militares que relataram outras situações de deboche relacionadas ao gênero. O juiz condenou C.M. e a União Federal por danos morais e condenou a União a reintegrar a autora na condição de adida, para receber tratamento de saúde em razão de doença psiquiátrica (BRASIL, 2014).

Caso 5. Ação judicial proposta, em 2007, por sindicato de professores, contra universidade federal, com pedidos de indenização e ordem judicial para que cessassem práticas de assédio moral contra professores em um determinado campus da universidade. A sentença proferida pelo juízo de primeiro grau foi parcialmente procedente tão-somente para determinar à universidade que tomasse medidas para conclusão do regimento interno do campus da universidade. O TRF4 deu parcial provimento à apelação do sindicato de professores para condenar a universidade a pagar ao sindicato-autor da ação a quantia de R\$ 100.000,00 a ser utilizado pelo sindicato em projetos que envolvam a saúde dos professores e melhorias das condições de trabalho naquele campus da universidade. O TRF4 considerou comprovado assédio moral coletivo/institucional em razão da conduta do diretor do campus

ao impor seu poder diretivo e disciplinar, desqualificando e ameaçando os professores que discordassem de suas diretrizes, “deliberando” que (...) o processo de avaliação do estágio seria mais complicado, porque todos os professores eram novos, sem a clara definição de critérios, “situação peculiar” que fez com que não tivesse havido avaliação de estágio probatório por oito anos, o que, sem dúvida, reforçou a situação de vulnerabilidade dos docentes que ali atuavam. (BRASIL, 2016).

O Tribunal reconheceu ainda os seguintes fatos: estrutura física deficitária, ausência de regramento específico, inexistência material de um projeto político pedagógico, demora de oito anos para a realização da primeira avaliação do estágio probatório, que teriam contribuído para a prática de assédio moral. Essa situação deficitária teria perdurado até 2013, quando a universidade tomou atitudes para melhorar as condições de trabalho daquele campus. O TRF4 reconheceu, nesse caso, a ocorrência de assédio moral coletivo/institucional, definindo-o como:

violação de interesses coletivos que pertençam a um grupo, categoria ou, ainda, classe formada por determinados indivíduos que são passíveis de identificação. Compreende uma conduta abusiva, de natureza psicológica, que atenta contra a dignidade psíquica, de forma repetitiva e prolongada, atingindo uma certa coletividade de pessoas. Nas relações de trabalho, resta configurado quando o empregador, exercendo abusivamente o poder de organizar, regulamentar, fiscalizar a produção e punir os empregados, utiliza-se de tais prerrogativas, de forma reiterada e sistemática, como política gerencial, atentando contra a dignidade ou integridade física ou psíquica de empregados, com ameaças ao emprego ou degradação do ambiente de trabalho. (BRASIL, 2016).

Para o Tribunal, o assédio moral coletivo restou caracterizado “a despeito do fato de alguns professores não se sentirem assediados e interpretarem a conduta do Diretor como normal”:

uma vez que tantos outros professores expuseram-se e denunciaram os atos excessivos do Diretor, que ameaçava, agia de forma agressiva, menosprezava e desqualificava as opiniões contrárias, impunha um projeto geral ao qual os professores tinham que se adaptar, o que se repetiu, por inúmeras vezes, em relação a vários professores. Além disso, reconheceu a responsabilidade da universidade, pelo fato de ter sido praticado por agente vinculado a si, seja pela demora excessiva para adoção de providências tendentes à regularização da situação (BRASIL, 2016).

Os tribunais, em geral, seguem a definição anteriormente citada de Hirigoyen e exigem, para a caracterização de assédio moral, a prática de conduta abusiva ou hostil, realizada de forma repetitiva e prolongada em ambiente de trabalho. Os casos acima apresentados apenas exemplificam as multifacetadas situações que podem caracterizar uma conduta hostil ou abusiva no ambiente de trabalho.

Observa-se nos casos 1 e 2 que, embora o assédio moral só possa ocorrer em ambiente de trabalho, indivíduos que não possuam relações de emprego ou condição de servidor público também podem ser vítimas de assédio moral, como é o caso de estudantes em sua relação com professores.

Em todos os casos apresentados foi reconhecida a responsabilidade da instituição pública a que são vinculados assediadores e assediados. Essa responsabilidade juridicamente está justificada na responsabilidade objetiva, ou seja, independe de comprovação de culpa, sendo suficiente a comprovação da prática do ato ilícito, ou seja, do assédio moral. Mesmo que desnecessária a comprovação de culpa, alguns juízes pontuaram a omissão das instituições ao não criarem mecanismos de prevenção de assédio moral.

Os casos 1, 3 e 4 expõem a relação frequente entre assédio moral e discriminação. Embora situações de discriminação possam ocorrer sem que esteja caracterizado o assédio moral, assim como o assédio moral pode ocorrer sem qualquer presença de discriminação, é comum que características físicas, de gênero, de orientação sexual, sejam de-

sencadeadoras do assédio moral, como no primeiro caso (característica física e classe social), no terceiro caso (servidor acidentado) e no quarto caso (gênero).

O quinto caso merece destaque diante do reconhecimento judicial da existência de assédio moral coletivo/institucional, definido como prática gerencial abusiva, reiterada e sistemática que atinge uma coletividade de indivíduos em um ambiente de trabalho. A condenação da universidade por danos morais produz resultados positivos para alertar as instituições sobre a necessidade de criação de políticas preventivas e de mecanismos de proteção dos trabalhadores que sofrem assédio moral. Embora consideremos positiva a determinação judicial de que os recursos sejam geridos pelo sindicato dos professores, isso revela a inexistência ou falta de confiança em órgãos presentes nas próprias instituições que atuem de modo efetivo contra o assédio moral.

Os casos apresentados mostram ainda a frequente divergência entre juízes a respeito da caracterização de determinados fatos como assédio moral. Isso pode decorrer do fato de que não existe uma legislação específica sobre o assédio moral, o que vem a exigir a utilização de conceitos desenvolvidos na literatura. A naturalização da violência no ambiente de trabalho pode ajudar a entender o fato de que condutas assediadoras ou discriminatórias podem ser compreendidas, por alguns juízes como “normais”, tais como “piadas” jocosas e preconceituosas (caso 1), situação de ódio e conflito no ambiente de trabalho com atitudes hostis (caso 2), discriminação em razão de condição de saúde ou de gênero (caso 3 e 4) ou mero exercício do poder disciplinar ou diretivo (caso 5).

Outro aspecto a ser considerado é o fato de as ações judiciais restringirem-se, em geral, a pedidos de indenização, com fundamento em normas sobre responsabilidade civil. Em parte isso pode ser explicado porque, em geral, as vítimas de assédio moral somente acionam o Poder Judiciário após o fim do vínculo de trabalho. Entretanto, isso

pode ser explicado também por uma cultura judicial ainda refratária ao uso de instrumentos de direitos humanos previstos em tratados internacionais e na legislação nacional. No caso 5, por exemplo, medidas protetivas (que inclusive foram requeridas pelo sindicato-autor) efetivas poderiam ter sido determinadas pelo juiz logo após o ajuizamento da ação com fundamento nos direitos à saúde mental e à integridade psíquica que estão previstos na Constituição Federal (CALVO, 2014).¹⁴ No caso 4, entretanto, o juiz fundamentou sua decisão também em normas nacionais e internacionais protetivas de direitos humanos.

A DISCRIMINAÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 3º, estabelece que constitui objetivo fundamental da República Federativa do Brasil promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Existe um número considerável de normas legais e internacionais que protegem grupos e indivíduos contra qualquer forma de discriminação. No campo do direito internacional dos direitos humanos, a proibição de discriminação está prevista em algumas convenções internacionais, tais como a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1963), Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979), Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), entre outras. No Brasil, a Lei 7.716/1989 define os crimes de discriminação ou preconceito de raça, etnia, religião ou procedência nacional.

¹⁴ Para uma fundamentação da proibição do assédio como meio de proteção da saúde mental no ambiente de trabalho ver Calvo, 2014.

Entre as diversas questões jurídicas sobre o tema da discriminação, aqui serão desenvolvidos o conceito de discriminação, os critérios proibidos de discriminação, as espécies de discriminação, as consequências jurídicas das condutas discriminatórias e a relação entre discriminação e assédio moral.

A Convenção Internacional Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1968), em seu artigo 1º, fornece uma definição muito precisa de discriminação racial e que pode ser utilizada para a definição da discriminação em geral. Discriminação é “qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência... que tenha o propósito ou o efeito de anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em pé de igualdade de direitos humanos e liberdades fundamentais... em qualquer campo da vida pública” (NAÇÕES UNIDAS, 1969). Discriminação, em sua acepção jurídica, não se confunde com os termos de preconceito e nem com a situação de diferenciação legítima. Preconceito é um conceito psicológico que expressa uma percepção mental negativa do sujeito diante de indivíduos ou grupos com determinados atributos, enquanto discriminação é um conceito que denota atos concretos de distinção, exclusão, restrição ou preferência que venham a prejudicar indivíduos ou grupos (RIOS, 2008, p. 15-20). Outrossim, nem todo ato de diferenciação configura discriminação. Há muitas normas legais que estatuem regras de diferenciação legítimas, por exemplo, as que dão preferência a idosos em serviços públicos e privados. As ações afirmativas são casos de diferenciações legítimas.¹⁵

Critérios proibidos de discriminação são os atributos de indivíduos ou grupos que não podem justificar um tratamento diferenciado. A Constituição Federal, no artigo 3º, IV, acima citado, proíbe a dis-

¹⁵ Embora algumas pessoas chamem ações afirmativas de discriminações positivas, entendemos que o uso do termo discriminação nesses casos não é adequado porque estabelece uma associação indevida com as discriminações ilegítimas.

criminação com base nos seguintes atributos: origem, raça, sexo, cor e idade. O critério “sexo” abrange orientação sexual. A Lei 7.716/1989, que tipifica como crime algumas condutas discriminatórias, contém outros critérios proibidos além da raça e da cor, a saber: a etnia (por exemplo, discriminação contra indígenas), a religião (por exemplo, discriminação contra muçulmanos ou contra religiões de matriz africana) e a procedência nacional (por exemplo, discriminação contra imigrantes nacionais ou estrangeiros ou seus descendentes). Há ainda normas legais que estabelecem outros critérios proibitivos de qualquer forma de discriminação, por exemplo, contra pessoas com deficiência e contra idosos. A Convenção Interamericana Contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância inovou ao prever diversos outros critérios proibidos: nacionalidade, idade, sexo, orientação sexual, identidade e expressão de gênero, idioma, religião, identidade cultural, opinião política ou de outra natureza, origem social, posição socioeconômica, nível educacional, condição de migrante, refugiado, repatriado, apátrida ou deslocado interno, deficiência, característica genética, estado de saúde física ou mental, inclusive infectocontagioso, condição psíquica incapacitante. Pergunta-se, se além dos critérios previstos expressa e literalmente em lei, outros critérios de discriminação também seriam vedados no Direito brasileiro. A resposta a esta pergunta está na parte final do dispositivo constitucional acima citado (no artigo 3º, IV), que proíbe “quaisquer outras formas de discriminação”. A vedação de qualquer outra forma de discriminação também está justificada no princípio da igualdade, que proíbe qualquer tratamento diferenciado sem uma justificativa razoável.

Há duas espécies de discriminação: discriminação direta e discriminação indireta. Quem pratica qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência com a intenção de anular, prejudicar ou restringir o reconhecimento de direitos de indivíduos ou grupos realiza o que a teoria da antidiscriminação chama de discriminação direta (*disparate*

treatment no direito estadunidense). As subespécies de discriminação direta são: i) discriminação explícita, quando a intenção discriminatória está explicitada no texto ou na conduta de quem discrimina, por exemplo, no tipo penal do Código Penal Militar que utilizava a expressão “pederastia” para criminalizar a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo em unidades militares (a expressão foi retirada da lei por decisão do Supremo Tribunal Federal); ii) discriminação na aplicação da lei, quando a lei não é em si discriminatória, mas quem a aplica o faz, de modo intencional, em prejuízo de determinados grupos ou indivíduos, por exemplo, como em normas de vestimenta aplicadas de forma mais restritiva para as mulheres; iii) discriminação na concepção, quando a discriminação foi pensada durante a elaboração da lei, embora não esteja explicitada na norma, por exemplo, a lei que veda o sacrifício de animais em rituais religiosos é discriminatória em relação aos praticantes das religiões afro-brasileiras.

A discriminação indireta (*disparate impact* no direito estadunidense) permite reconhecer uma conduta discriminatória quando não há comprovação de que houve a intenção de discriminar. Pode ser definida como “qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência que tenha o (...) efeito de anular, prejudicar ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em pé de igualdade de direitos humanos e liberdades fundamentais em qualquer campo da vida pública” (NAÇÕES UNIDAS, 1969). No Brasil, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a existência de discriminação indireta na emenda constitucional que estabeleceu o teto do valor de todos os benefícios previdenciários, inclusive para o salário-gestante, devidos às mulheres em gozo de licença-maternidade. Para esse tribunal, embora a emenda não tenha sido promulgada com a intenção de discriminar as mulheres, é possível prever que empregadores optariam por contratar homens em detrimento das mulheres em razão de que assumiriam o encargo

de complementar o salário das mulheres em licença sempre que este ultrapassasse o teto do valor estabelecido.

As sanções por violação das normas penais são, em geral, as mais gravosas e, em razão disso, os crimes de discriminação são somente aqueles previstos expressamente em lei. No Brasil, são crimes de discriminação os praticados em razão de raça, cor, etnia, religião, procedência nacional (Lei n° 7.716/1989), deficiência (Lei n° 13.146/2005), ser pessoa idosa (Lei n° 19.741/2003). Entretanto, há inúmeras leis federais, estaduais e municipais que preveem sanções administrativas para a prática de discriminação, como é o caso da Lei Municipal de Porto Alegre (Anexo ao Decreto 11.857, de 10 de dezembro de 1997) que estabelece penalidades de multa até a cassação do alvará de instalação e funcionamento para os estabelecimentos de pessoas físicas ou jurídicas que, no território do Município, pratiquem discriminação. No âmbito da Administração Pública, servidores públicos podem sofrer sanções disciplinares e até mesmo processos judiciais em razão de discriminação. Além disso, qualquer pessoa, física ou jurídica, na esfera pública ou privada, deve responder civilmente pelos danos materiais e morais sofridos por indivíduos e grupos discriminados. Essa responsabilidade civil aplica-se a qualquer critério de discriminação, mesmo aqueles não previstos expressamente em lei, ao contrário das sanções penais, aplicáveis somente em conformidade com os critérios previstos expressamente nas leis penais.

Como define Hirigoyen, há assédio moral em caso de condutas abusivas praticadas de modo reiterado que atentem contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa em ambiente de trabalho (2002, p. 17). Em muitas ocasiões, o assédio moral está relacionado a preconceito e discriminação, como se vê em alguns dos casos da jurisprudência anteriormente analisados. Portanto, trabalhadores podem ser vítimas de assédio moral e discriminação, de modo concomitante, o que pode agravar as sanções aplicadas aos assediadores,

que são também discriminadores. Além disso, tanto o assédio moral quanto a discriminação podem acontecer sem consciência da ilicitude de conduta por parte do assediador e discriminador, o que vem a justificar que políticas públicas e ações de prevenção de assédio moral e discriminação no ambiente de trabalho devam ser desenvolvidas de modo interconectado.

O ASSÉDIO MORAL RETRATADO NO CINEMA

Diversas formas de violência foram, durante muito tempo, naturalizadas, e muitas ainda o são. O processo de luta pela efetivação dos direitos humanos se dá junto de um processo de sensibilização para práticas que são e que passam a ser percebidas como discriminatórias. O assédio moral nada mais é que uma forma de discriminação, mesmo que a discriminação em si seja tomada como uma forma de assédio moral. O assediador acredita que tem direito de tratar os demais de maneira violenta, mesmo que sua crença decorra, muitas vezes, de uma avaliação perversa que faz de si mesmo, dos outros e das relações que estabelece com os demais. Aquele que discrimina toma-se como superior aos discriminados em relação a algum aspecto. Mulheres e negros foram discriminados legalmente durante muito tempo pelo simples fato de serem mulheres e negros. Hoje, quando assistimos filmes que contam histórias de formas explícitas de discriminação racial ou sexual, sentimo-nos mal pelo que outros fizeram e sofreram no passado. A discriminação no presente se dá de forma muito mais sutil. Mulheres e negros já podem estudar, votar, casar com quem quiserem, ter propriedade, e têm sua integridade física assegurada por lei. Apesar de a discriminação ser proibida juridicamente de fato no Brasil, as mulheres são as principais vítimas de agressão sexual, jovens negros são as principais vítimas de homicídio, mulheres e negros estão subpre-

sentados nos três poderes, inclusive nos cargos para os quais as pessoas são eleitas, apesar de serem, tanto mulheres, quanto negros, a maioria dos eleitores. Mulheres e negros recebem salários menores, inclusive quando comparamos pessoas que têm formações equivalentes e que desempenham funções também equivalentes. Tais diferenças evidenciam a sutileza das formas de discriminação no presente.¹⁶

Com relação ao assédio moral, vivemos processo similar. Os empregados, em geral, não são mais agredidos fisicamente. As agressões verbais se dão, muitas vezes, de forma sutil, por exemplo, como se fosse uma brincadeira, ou como se o chefe fosse “apenas” muito exigente.

A comédia *O diabo veste Prada* (2006), que se apresenta como uma história de superação de uma jovem inteligente que aprende a se vestir conforme a moda e a ser a boa assistente de uma chefe exigente, pode ser analisada como exemplar de uma forma de administração por estresse imposta, naquele caso, pela editora-chefe de uma revista. O que, há cerca de dez anos, era apenas uma comédia que nos ensina a lidar com uma chefe rigorosa, se visto de modo crítico no presente, nos mostra como chefes não devem tratar seus subordinados. Não é a assistente que deve se esforçar para fazer tudo o que a chefe pede, mas a chefe que deve aprender a respeitar seus subordinados. No filme, o emprego dos sonhos de muitas garotas, trabalhar na fictícia revista *Runway*, para a assustadora editora-chefe, Miranda Priestly, consiste, de fato, numa sucessão de abusos: as assistentes precisam realizar tarefas muito aquém de suas qualificações, tais como buscar café e almoço para a chefe, seus telefones tocam a qualquer hora, sem respeito ao

¹⁶ Tais dados estão disponíveis na PNAD, Pesquisa Nacional por Amostragem em domicílios. Para acesso aos dados, ver Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011. O *Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil*, analisa os dados das PNAD's de 2000 e 2011 em relação a cor e gênero (MARCONDES, 2013).

horário de trabalho, lhes são demandadas tarefas impossíveis, como conseguir, da manhã para o início da tarde, uma cópia de um dos livros ainda não lançados da coleção *Harry Potter*. As tarefas devem ser realizadas exatamente como a chefe deseja, mesmo que não haja nenhum motivo para isso além do capricho da dirigente. As assistentes vivem tensas, um clima de disputa é criado entre elas, e têm sempre a sensação de que estão fazendo algo errado. Para suas vidas pessoais, isso tem um custo: uma delas adoece; a outra tem cada vez menos tempo para o namorado e para os amigos, chegando, inclusive, a terminar, por algum tempo, seu relacionamento (claro que, como num bom filme hollywoodiano, tudo se resolve e o casal fica junto no final). O motivo apresentado para tal tratamento é a necessidade de fazer com que todos trabalhem da melhor maneira possível, dando o máximo de si. Marie-France Hirigoyen nos ensina que, de fato, a chefe é perversa. A maneira como trata seus empregados decorre da própria perversidade e não do desejo por eficiência, inclusive porque, conforme a autora explica, funcionários estressados não trabalham tão bem por cometerem mais erros devido à constante tensão, quando comparados a funcionários que não trabalham sob tensão constante.

No desenho animado *Os Incríveis* (2004), o Senhor Incrível, quando não pode mais atuar como um super-herói, vai trabalhar numa seguradora. Na tentativa de fazer o bem aos segurados e de tratá-los justamente, descumpra as regras e metas da empresa, e é humilhado pelo chefe na frente dos colegas de trabalho. As regras extra-oficiais da empresa impostas aos funcionários exigem que eles ajam de modo a dificultar que os segurados recebam seguros que lhes são devidos. O Senhor Incrível, mesmo quando não atua mais como um super-herói, tenta agir para tornar o mundo um lugar mais justo. No desenho animado, tal atuação está representada por um atendimento com indicações precisas do que uma senhora idosa precisa fazer para receber seu seguro. Nele há duas cenas de humilhação, que sugerem,

naquele contexto, ser tal tratamento recorrente. Se tivessem ocorrido, de fato, apenas duas situações de humilhação no local de trabalho, não poderíamos considerar este um caso de assédio moral, que, como já dissemos, exige persistência no tempo, mesmo que não exista um período mínimo exigido. No desenho animado, contudo, a sugestão é de ser um caso de assédio moral institucional, pois a expressão do rosto dos demais empregados sugere que eles temem ser os próximos humilhados pelo chefe.

Outro filme interessante para análise é *Terra fria* (2005), baseado em fatos reais. A história começa a ser narrada em 1989, quando uma mulher decide processar por assédio sexual a empresa onde trabalha, uma mina de extração de minérios para a produção de aço. Na pequena cidade no interior dos Estados Unidos onde moram, a agressão dos homens contra as mulheres é tomada como normal, especialmente na mina, considerada um lugar no qual cabe aos homens trabalhar. Para cada cerca de trinta homens havia uma mulher trabalhando lá. Os homens olham para as mulheres como objetos sexuais que tomam seus postos de trabalho. A empresa nada faz para proteger as mulheres e, em várias situações, atua como agressora ou, simplesmente, omite-se, quando as mulheres relatam alguma agressão sofrida. Por exemplo, a empresa obriga as mulheres a fazerem um exame ginecológico antes de serem contratadas. Ao ser recebida, no primeiro dia de trabalho, o chefe comenta em frente aos colegas que o médico disse que “ela está bem por baixo das roupas”. Ela fica constrangida, evidentemente. O chefe ri e diz que ela precisa ter senso de humor. Quando cruza com o primeiro colega homem, a primeira coisa que ele lhe diz é “vadia”. Quando um colega quer saber qual das novas contratadas trabalhará na mina com ele, pergunta ao chefe, “qual delas será minha nova vadia?”. Por “brincadeira”, um dos homens coloca um pênis de plástico dentro da lancheira de uma das mulheres. Nas paredes da mina, homens fazem desenhos obscenos. Numa negociação no sindi-

cato, a representante das mulheres pede sanitários portáteis, o líder do sindicato reluta, mas concorda. Em seguida pergunta o que ganharia em troca do apoio dado à demanda. A pergunta tem claramente uma conotação sexual. Os homens podem ir ao banheiro quando quiserem. As mulheres precisam pedir uma autorização, que muitas vezes é negada. As mulheres precisam reforçar, constantemente, que desejam ser tratadas com respeito. Apesar disso, o desrespeito é constante. Numa clara demonstração de que trata as empregadas de modo diferente dos empregados, o chefe diz num restaurante: “Eu acho que você é uma das minhas garotas”. Empregadas são propriedade do chefe, e, portanto, são seres desprovidos de autonomia. Outra “brincadeira” é feita e um dos colegas homens coloca a mão nos seios de uma das mulheres. Ela reclama com o chefe, que lhe lembra dos índices de desemprego no país. E, novamente, pede que tenha senso de humor. O humor é alegado como desculpa para a agressão, o que torna a vítima culpada da situação, afinal, tal inversão de papéis faz com a vítima seja descrita como aquela que não entende que é apenas uma brincadeira e o agressor se torna, então, vítima da ignorância alheia. Como bem nos ensinou uma desembargadora do TRF da 4ª região, não é uma piada quando apenas o agressor acha graça.

Quando questionado na corte, o chefe explica que os homens sempre vão até o limite, e que a responsabilidade de impor o limite é das mulheres. Desse modo, não caberia à empresa criar mecanismos de proteção para que suas empregadas fossem respeitadas no local de trabalho. Uma das mulheres tem medo de ser estuprada no trabalho. E para uma mulher que foi estuprada pelo professor quando tinha apenas 16 anos, a possibilidade do estupro se apresenta como efetivamente real. Na cidade conservadora, contudo, todos julgam a mulher — que é separada, mãe de dois filhos, e sequer diz quem é o pai do primeiro. Ela começa a reclamar cada vez mais e com mais peças da maneira como as mulheres são tratadas na mina. Na televisão,

assiste Anita Hill¹⁷ falar do assédio sexual sofrido. Com isso, aprende a nomear o que lhe incomoda e passa a dizer que o que acontece com elas também é assédio sexual. Numa das conversas com suas colegas de trabalho, uma das mulheres pergunta o que elas fizeram para serem tratadas daquele modo. As vítimas culpam-se pela agressão sofrida, e nenhuma contesta tal culpabilização dizendo que as vítimas não podem ser responsabilizadas pelos atos alheios.

Os homens derrubam o banheiro portátil com uma das mulheres dentro. Ela sai chorando e suja com a água da privada. Todos riem, como se fosse apenas mais uma brincadeira entre colegas, pois o sofrimento de uma mulher parece engraçado para os homens que a cercam. Quando, finalmente, procura o chefe da empresa, ele a recebe com três outros diretores (homens), que não lhe deixam falar, não ouvem suas reclamações. Por fim, lhe oferecem, de modo, segundo eles, benevolente, a possibilidade de pedir demissão sem pagar o aviso prévio. Ela recusa, pois precisa do emprego e precisa sustentar os filhos. O que foi oferecido como bondade, se aceito por ela seria, de fato, um grande alívio apenas para a empresa, que se livraria da empregada “problemática”.

Numa discussão em casa, até o filho sugere que ela estaria ocupando o lugar (trabalho), que seria de outra pessoa (dos homens). Aquela que tenta nomear a agressão sofrida é agredida pelas mulheres, suas colegas de trabalho, pois ao reclamar provoca aumento nas agressões sofridas; novamente, a vítima é responsabilizada pela agressão sofrida. Um colega de trabalho ameaça estuprá-la e tenta estrangulá-la caso não pare de reclamar, ou seja, a violência é o meio empregado para tentar silenciá-la sobre a própria violência sofrida. Ela conta o ocorrido no refeitório e todos lhe viram as costas. O sindicato, igual-

¹⁷ A história de Anita Hill (1956) também é verdadeira e inspirou a criação de leis protegendo as trabalhadoras contra o assédio sexual nas empresas.

mente, se recusa a se ocupar com as agressões sofridas pelas mulheres. Inicialmente, sequer o advogado aceita seu caso, pois, segundo ele, ou a tratariam como louca, que está inventando o que diz ter acontecido, ou como vadia, que pediu para ser tratada como a trataram. A história tem um final feliz: as denúncias são provadas; a empresa é condenada e obrigada a criar uma política de proteção contra o assédio sexual, tendo a decisão repercutido em outras empresas privadas dos Estados Unidos. Cabe lembrar que esse filme retrata um caso verídico.

Conforme a lei brasileira, o que ocorreu com as mulheres retratadas no filme *Terra fria* foi um caso de assédio moral, não de assédio sexual. A sexualidade é o assunto usado para assediá-las, mas nenhum dos assediadores tentou usar seu poder hierárquico (ascendência inerente ao cargo ou função) para molestá-las sexualmente. Os superiores hierárquicos eram omissos, contudo não as assediavam sexualmente. Os assediadores eram os colegas, que ocupavam cargos igualmente baixos na mina.

O assédio sexual é uma forma de assédio moral. Dois filmes costumam ser lembrados quando pensamos na questão: *Assédio sexual* (1994) e *O diário de Bridget Jones* (2001). Em nenhum dos dois filmes, contudo, ocorre o que, no Brasil, chamaríamos de assédio sexual. No caso do filme homônimo, a personagem de Demi Moore reencontra a de Michael Douglas depois de alguns anos. Por acaso ela é sua chefe, e ela tenta ter uma relação sexual com ele no ambiente de trabalho, mas não faz uso de sua superioridade hierárquica para chantageá-lo. E ele não se sente ameaçado por ela, quando recusa lhe dar o que deseja. Os problemas no trabalho começam apenas no dia seguinte, e têm relação com o processo de fusão da empresa, mas não com o desentendimento que tiveram na noite anterior. Bridget Jones, por sua vez, namorou seu chefe, e tudo começou com um flerte no ambiente de trabalho. Tal relacionamento teve problemas, devido ao caráter do chefe. No entanto, o fato de ser chefe nunca foi usado por ele para pressioná-la a fazer

algo que ela não quisesse. Ao contrário, ela estava feliz porque o chefe bonitão estava interessado nela, o que não acontecia, segundo ela, havia muito tempo. O relacionamento deles se deu voluntariamente. Bridget Jones não foi assediada sexualmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: REFLEXÕES ACERCA DO SENTIDO DO TRABALHO

Um grupo alemão chamado Krisis lançou, em 1999, um *Manifesto contra o trabalho*, no qual discute o fato de trabalharmos mais no presente do que no passado, o que parece surpreendente, pois a tecnologia nos permite realizar mais em menos tempo. Mas a sociedade de consumo nos provoca um sentimento de insatisfação constante em relação aos bens materiais que temos, de modo que aceitamos o estresse ao qual somos submetidos no trabalho para mantermos nossos empregos e, com isso, mantermos certo nível de consumo, e, assim adquirirmos os bens que a sociedade de consumo nos faz desejar ter. Com isso, a maneira como nos sentimos onde passamos cerca de oito horas por dia (às vezes, muito mais), torna-se irrelevante frente aos bens que podemos, alguns dias por ano, comprar. No filme *O diabo veste Prada*, todo o sofrimento causado pela editora-chefe parecia compensado pelos brindes de grifes de luxo recebidos de tempos em tempos.

Empregadores querem que seus empregados, em número cada vez menor, rendam cada vez mais. Empregados aceitam o ritmo desumano imposto e sentem-se sempre devedores de algo que sequer sabem nomear. A sensação de não estar trabalhando tanto quanto deveriam é constante para muitos trabalhadores. Problemas de saúde (física e mental), insatisfação pessoal, pouco tempo passado com pessoas amadas, é o preço pago, de fato, por caros objetos de uso pessoal, comprados anualmente, em geral, sem necessidade.

Parece-nos urgente discutir não apenas sobre a maneira como se dão, muitas vezes, as relações de trabalho, como também sobre a relação que nós próprios estamos desenvolvendo com o trabalho. Tratamos nossos colegas de trabalho como gostaríamos de ser tratados? A reciprocidade é um dos critérios que poderíamos aplicar para avaliar as relações de trabalho? Agimos para que o ambiente de trabalho seja um local agradável? Reservamos espaço, em nossas vidas, para o que é pessoal? Sentimos que o trabalho que desempenhamos é relevante? De que modo ele define quem somos?

REFERÊNCIAS

AGERVOLD, Mogens. Bullying at work: A Discussion of Definitions and Prevalence, Based on an Empirical Study. *Scandinavian Journal of Psychology*, n. 48, p. 161-172, 2007.

AMAZARRAY, Mayte Raya. *Violência psicológica e assédio moral no trabalho enquanto expressões de estratégias de gestão*. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, 2010. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26083/000756202.pdf?>> Acesso em 17 out. 2017.

ARAÚJO, Adriane Reis. O uso instrumental do assédio moral pelas organizações. In: SOBOLL, L. A. P. (Ed.). *Violência psicológica e assédio moral no trabalho: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 75-92.

ASSÉDIO sexual. Direção de Barry Levinson. S. I.: Warner Bros, 1994. (128 min.), DVD, son., color. Legendado.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: EDUC, 2003.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Agravo de Instrumento nº 5028495-58.2016.404.0000*, Terceira Turma. Relator: Sérgio Renato Tejada Garcia. Pelotas, RS. Juntado aos autos em 1 de julho de 2016.

_____. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Apelação Cível nº 5002944-28.2012.4.04.7110*, Quarta Turma. Relatora para o acórdão: Vivian Josete Pantaleão Caminha. Pelotas, RS. Juntado aos autos em 8 de maio de 2015a.

_____. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Apelação Cível nº 5005035-81.2013.404.7102*, Quarta Turma. Relator para o acórdão: Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle. Pelotas, RS. Juntado aos autos em 17 de junho de 2015b.

_____. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Embargos de Declaração em Apelação/Reexame Necessário nº 5004975-55.2011.404.7110*, Quarta Turma. Relator para o acórdão: Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle. Pelotas, RS. Juntado aos autos em 6 de novembro de 2015c.

_____. Justiça Federal. Seção Judiciária do Rio Grande do Sul. 4ª Vara Federal de Porto Alegre. Ação Ordinária nº 5023160-40.2012.404.7100. Juiz: Roger Raupp Rios. Porto Alegre, RS. *Diário de Justiça*, 16 de maio de 2014.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1286466-RS. Recorrente: Ministério Público do Rio Grande do Sul. Relatora: Ministra Eliana Calmon. Segunda Turma. Brasília, 03 de setembro de 2013. *Diário da Justiça Eletrônico*. Brasília, 18 set. 2013.

_____. *Código Civil*. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. *Lei nº 8.429*, de 2 de junho de 1992. Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8429.htm>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. Lei 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 jan. 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm> Acesso em: 10 fev. 2017.

CALVO, Adriana. *O direito fundamental à saúde mental no ambiente de trabalho: o combate ao assédio moral institucional – visão dos tribunais trabalhistas*. São Paulo, SP, Brasil: LTr, 2014.

CHAPPELL, Duncan, & DI MARTINO, Vittorio. *Violence at Work* (3ª ed.). Geneva: ILO Publications, 2006.

COWIE, Helen, NAYLOR, Paul, RIVERS, Ian, SMITH, Peter, & PEREIRA, Beatriz. Measuring Workplace Bullying. *Aggression and Violent Behavior*, n. 7, p. 33-51, 2002.

EINARSEN, Stale. Harassment and Bullying at Work: a Review of the Scandinavian Approach. *Aggression and Violent Behavior*, n. 5, v. 4, p. 379-401, 2000.

EINARSEN, Stale et al. The Concept of Bullying at Work. In: _____ (Eds.). *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. London; New York: Taylor & Francis, 2003. p. 3-30.

FERREIRA, João Batista. Violência e assédio moral no trabalho: Patologias da solidão e do silêncio. In: SOBOLL, L. A. P. (Ed.). *Violência psicológica e assédio moral no trabalho: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 104-134.

FREITAS, Maria Ester de; HELOANI, Roberto; BARRETO, Margarida. *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

GUEDES, Márcia Novaes. *Terror psicológico no trabalho*. 2ª ed. São Paulo: LTr, 2004.

GRUPO KRISIS. *Manifesto contra o trabalho*. São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2003.

HELOANI, José Roberto. Assédio moral: Um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. *RAE Eletrônica*, n. 3, p. 1-8, 2004. Disponível em: <<http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=1915&Secao=PENSATA&Volume=3&Numero=1&Ano=2004>>. Acesso em: 10 out. 2017.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Abuso de fraqueza e outras manipulações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

_____. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

_____. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HOEL, Helge; COOPER, Cary L.; FARAGHER, Brian. The Experience of Bullying in Great Britain: the Impact of Organizational Status. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, n. 10, v. 4, p. 443-465, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2011*. 2011. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/default.shtm>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

LEYMANN, Heinz. The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, n. 5, v. 2, p. 165-184, 1996.

MACIEL, Regina Heloisa et al. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: Uma fotografia. *Psicologia e Sociedade*, n. 19, v. 3, p. 117-128, 2007.

MACIEL, Regina Heloisa; GONÇALVES, Rosemary. Pesquisando o assédio moral: a questão do método e a validação do Negative Acts Questionary (NAQ) para o Brasil. In: SOBOLL, L. A. P. (Ed.). *Violência psicológica e assédio moral no trabalho: pesquisas brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p.167-185.

MARCONDES, Mariana Mazzini et al. (Org). *Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil*. Brasília: IPEA, 2013. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20978>. Acesso em: 10 fev. 2017.

MORENO-JIMÉNEZ, Bernardo, MUÑOZ, Alfredo Rodriguez, HERNÁNDEZ, Eva Garrosa, & MORANTE, Maria Eugenia Benadero. Acoso psicológico en el trabajo: una aproximación organizacional. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 20, v. 3, p. 277-289, 2004.

NAÇÕES UNIDAS. *Convenção Internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial*. Aprovada pelo Decreto Legislativo n.º 23, de 21.6.1967. Ratificada pelo Brasil em 27 de março de 1968. Entrou em vigor no Brasil em 4.1.1969. Promulgada pelo Decreto n.º 65.810, de 8.12.1969. Brasília, DF, 10 dez. 1969. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/ConvIntElimTodForDiscRac.html>>. Acesso em: 28 fev. 2016.

O DIABO veste Prada. Direção de David Frankel. S. I.: Fox 2000 Pictures, 2006. (109 min.), DVD, son., color. Legendado.

O DIÁRIO de Bridget Jones. Direção de Sharon Maguire. S. I.: Universal, 2001. (97 min.), DVD, son., color. Legendado.

OS INCRÍVEIS. Direção de Brad Bird. S. I.: Disney, 2004, (115 min.), DVD, son., color. Legendado.

PERES, José Antônio et al. (Org.). *Estado, poder e assédio: relações de trabalho na administração pública*. Curitiba: Kairós, 2015. Disponível em: <<http://www.apufpr.org.br/files/informativos/21239.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

RIOS, Roger Raupp. *Direito da antidiscriminação: discriminação direta, indireta e ações afirmativas*. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2008.

SCHATZMANN, Mariana et. al. Aspectos definidores do assédio moral. In: GOSDALL, Thereza Cristina; SOBOLL, Lis Andrea Pereira (Eds.). *Assédio moral interpessoal e organizacional: um enfoque interdisciplinar*. São Paulo: LTr, 2009. p.17-32.

SOBOLL, Lis Andrea Pereira. *Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TERRA fria. Direção de Niki Caro. S. I.: Warner Bros, 2005. (126 min.), DVD, son., color. Legendado.

ZAPF, Dieter; KNORZ, Carmen; KULLA, Matthias. On the Relationship Between Mobbing Factors, and Job Content, Social Work Environment, and Health Outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, n. 5, v. 2, p. 215-237, 1996.

12. OS POVOS INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR E OS CAMINHOS PARA A EFETIVAÇÃO DA JUSTIÇA E DO BEM VIVER

Ana Elisa de Castro Freitas¹

Eduardo Harder²

A construção da universidade no Brasil e os desígnios da nação sempre estiveram fortemente atrelados. Florestan Fernandes (2004), em seu ensaio “Universidade e Desenvolvimento”, escrito em 1968, aponta para as origens do ensino superior em nossas terras, fato intimamente imbricado ao poder colonial, desde a metrópole, mas também à ilustração de uma elite local que era pouco afeita aos ideais inerentes à propagação do conhecimento e da cultura, e que estava

¹ Mestre em Ecologia e doutora em Antropologia Social pela UFRGS. Professora no Setor Litoral da UFPR. Coordenadora do Laboratório de Interculturalidade e Diversidade/LaID e do Núcleo Universitário de Educação Indígena/NUEI-UFPR.

² Doutor em Direito pela UFPR e professor no Setor Litoral da UFPR. Coordenador do Laboratório de Interculturalidade e Diversidade/LaID e membro do Comitê Gestor de Educação Superior Indígena na UFPR.

voltada à consolidação, sob novas formas, de antigas práticas de poder e domínio.

Florestan Fernandes relembra a clássica noção sociológica de estamento, compreendida como uma teia de relacionamentos que constituem um determinado poder com força de agência sobre diferentes campos sociais. Essa noção foi forjada por Max Weber (1994) — e reinscrita desde os estudos de Raimundo Faoro e Sérgio Buarque de Holanda — para nominar um segmento social cujo ingresso e manutenção em um determinado estrato nunca foi tão rígido quanto num sistema de castas e tão pouco flexível como num sistema de classes sociais.

O ensaio de Florestan Fernandes é precursor ao apontar de forma clara a importância da universidade na configuração da sociedade brasileira, uma instituição fundamental para se determinar a natureza e a qualidade do que se entende por desenvolvimento.

Por muitas décadas a universidade brasileira constituiu (e ainda constitui) um projeto de afirmação de um modelo hegemônico culturalmente assentado em uma herança que não ofereceu uma igualdade de oportunidades de acesso que buscasse dialogar com os despojos coloniais do fim da escravidão negra (conformadora de amplos segmentos urbanos e não urbanos), além de pouco se preocupar com os povos indígenas e demais identidades coletivas em movimento no cenário pluriétnico nacional.

Tal característica não se restringiu ao Brasil. A emergência, a partir da década de 1970, de sujeitos de direitos coletivos no cenário internacional, desde a aprovação pela Organização dos Estados Americanos (OEA) da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica, de 1969), e, no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), texto cuja aprovação ocorre em paralelo com o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e

Políticos (1966), trouxe à esfera decisória inúmeras vozes e perspectivas que até então encontravam dificuldades de enunciação diante da forte presença de uma dominante colonialista na matriz de pensamento do direito internacional ainda vigente. Saliente-se que nenhum desses textos tratavam diretamente da conjuntura ameríndia; no entanto, abriram caminho para um adensamento posterior da temática.

O início da década de 1980 foi marcado pelo desejo de um reposicionamento de conceitos relacionados à noção de bem-estar social e justiça socioambiental. Em 1981, a partir da Reunião de Peritos sobre Etnodesenvolvimento e Etnocídio na América Latina, organizada pela UNESCO em colaboração com a FLACSO (Faculdade Latinoamericana de Ciências Sociais), em San José da Costa Rica, a noção de etnodesenvolvimento se consolida como via estratégica para a superação do paradigma estatal de inclusão e para a afirmação do respeito à diferença através do reconhecimento dos múltiplos projetos societários que compõem o leque da vida social contemporânea (STAVENHAGEN, 1985).

O fundamento ético a compor um caminho para o etnodesenvolvimento reside prioritariamente na reconfiguração das esferas decisórias e deliberativas sobre o futuro de coletividades cujos territórios ancestrais são superpostos historicamente e subordinados politicamente pelos modernos estados nacionais (OLIVEIRA, 1996).

Todas as tentativas, ainda fortemente presentes, de imposição de projetos de desenvolvimento nacional com impacto à vida de populações tribais e de povos indígenas deveriam ser objeto de uma consulta prévia, livre e informada, nos termos da Convenção 169/1989 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da qual o Brasil é signatário através do Decreto Presidencial 5.051/2004. Essa Convenção, em seu conjunto, reflete as proposições que foram, com muitas dificuldades, sendo consolidadas pelos povos interessados. Tal movimento provocou uma abertura do plano dos direitos humanos, em sua di-

menção universal presente desde a Carta de 1948 da Organização das Nações Unidas (ONU), herdeira de um projeto filosófico de matriz iluminista, para abarcar os matizes da pluralidade étnica, histórica e ontológica humana.

Em escala nacional, o fim dos regimes de exceção impostos pelas ditaduras militares na América Latina significou a construção de novos pactos sociais. Diferentes fases constitucionalistas ocorreram em praticamente todos os países do continente, reconfigurando aquilo que Raquel Yrigoyen Fajardo classificou como ciclos do constitucionalismo multicultural (1982-1988), do constitucionalismo pluricultural (1989-2005) e do constitucionalismo plurinacional (2006-2009).

Todos esses processos promoveram uma ressignificação da noção originária de democracia, circunscrita a caracteres formais e calcada em processos eleitorais que, em última instância, alcançavam somente uma dimensão formal ou material de igualdade (princípio da igualdade).

No caso do Brasil, o rompimento dos laços de tutela previstos legalmente até 1988 possibilitou o encorajamento à participação efetiva dos povos indígenas na cena democrática, desde os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte às décadas seguintes a fora.

No âmbito do direito humano à educação, uma compreensão substancial da democracia, preocupada em redesenhar os parâmetros de igualdade levando em consideração os processos históricos e as assimetrias deles decorrentes, implicou a necessidade de implementação de mecanismos de acesso e de oportunidades para todos. Tais mecanismos deveriam estar atentos às trajetórias indígenas, negras, de estudantes provenientes de escolas públicas, assentados da reforma agrária, etc.

Tal argumentação moral, que busca forjar uma eticidade que espelhe o reconhecimento das diferenças histórico-culturais não enfrentadas ao longo de décadas, amealhou um pólo de resistência político-partidário e ideológico em segmentos sociais identificados com uma matriz

de pensamento meritocrático (*lato sensu*) ou ainda com o universalismo, espelho das filosofias políticas dos séculos XVIII e XIX.

Para dirimir conflitos sobre a juridicidade desta nova perspectiva de acesso e permanência de alteridades étnicas e raciais em instituições como as universidades públicas, além do preenchimento de cargos e funções na estrutura do Estado, a Corte Constitucional Brasileira e os tribunais locais foram acionados para se posicionar sobre a constitucionalidade ou não de tais medidas e instrumentos para sua efetividade.

Após mais de uma década, o Supremo Tribunal Federal, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 186, declarou a plena constitucionalidade das políticas de ação afirmativa vigentes então e especificamente na Universidade de Brasília (UnB), cuja política diferenciada de ingresso havia sido questionada pelo partido político Democratas (DEM) e por outros movimentos sociais e organizações acadêmicas que acompanhavam o posicionamento.

De forma paralela ao trâmite judicial na Corte Constitucional, muitas universidades passaram internamente a implementar suas políticas de ingresso e permanência de estudantes indígenas no ensino superior, através de cotas ou vagas suplementares. Este foi o caso das universidades federais do Paraná, de São Carlos, de Santa Catarina, do Amazonas, de Roraima, do Tocantins, da Bahia, do Rio Grande do Sul, das universidades estaduais no Paraná, dentre algumas outras que, ao longo da primeira década do século XXI, instituíram políticas de ingresso e permanência de indígenas em cursos de graduação (FREITAS; HARDER, 2013a; 2013b).

Uma primeira geração de estudantes indígenas que ingressou nessas universidades buscou fortemente cursos das áreas da saúde. Cursos como medicina, odontologia, enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia foram muito procurados, ao lado de outros cursos como

direito, pedagogia e licenciaturas, educação física, agronomia, gestão ambiental (FREITAS, 2015).

Na prática, as universidades e suas estruturas acadêmicas não estavam preparadas para receber o fluxo ameríndio, seja em números ou mesmo no reconhecimento e compreensão da diversidade linguística, cosmológica, identitária, epistemológica, política dos povos indígenas. As instituições de ensino superior passaram a criar mecanismos de restrição de acesso aos cursos, impondo rodízios e um número máximo de vagas acessíveis muito aquém do desejado pelos povos interessados. Ao longo de mais de uma década, a forte demanda nunca resultou em uma nova pactuação sob o ponto de vista de estabelecer efetivo acesso às áreas de formação prioritárias advindas das intencionalidades indígenas (FREITAS; HARDER, 2013a).

Outro componente de restrição é o corte meritocrático simplificado nos processos seletivos, que não prevê mecanismos de equidade e que privilegiam aqueles candidatos que tiveram melhores condições de estudo em escolas de ensino fundamental e médio, muitas vezes fora das terras indígenas e em língua portuguesa.

Vencido o filtro meritocrático do acesso, a permanência em cursos cuja tradição acadêmica remonta a uma complexa matriz tecnicista e que privilegiam um padrão de competitividade individual em detrimento da construção coletiva do saber, revelou-se um quebra-cabeça difícil de montar, cujas peças necessitam equacionar rendimento acadêmico com moradia em áreas urbanas e grandes metrópoles, acesso à saúde, manutenção de laços societários e mobilidade.

A presença de estudantes indígenas nas universidades brasileiras se universalizou com a publicação da Lei Federal 12.711/2012 – Lei de Cotas – e sua regulamentação, mas isto ainda não significou a qualificação nos processos de ingresso e permanência de indígenas nas universidades. Esse ordenamento jurídico é resultado do reconhecimento do princípio da igualdade substancial e da constitucionalidade

das políticas de ação afirmativa pela Corte Constitucional brasileira (HARDER; FREITAS, 2016).

Chegar à formatura, diante de tantas dificuldades, revelou-se, nos discursos dos estudantes indígenas, no desafio de “sobreviver na diferença” (FREITAS; HARDER, 2010). Aos que alcançam tal patamar – de uma geração de jovens indígenas agora profissionais, por exemplo, da área da saúde – coloca-se um segundo desafio: transitar e recriar um campo de trabalho cujas expectativas geradas pela formação somente não superam a alta complexidade governamental abarcada pela gestão de um sistema de saúde em constante reconfiguração, alvo de críticas e sujeito ao filtro orçamentário, cujas restrições são determinadas para além do poder de deliberação indígena (atual Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI, sucessora da Fundação Nacional da Saúde/FUNASA).

Focalizando nessa problemática desde a perspectiva motivadora deste dossiê, a pedra de toque para a implementação de um sistema de saúde indígena eficaz exige articular a formação de profissionais indígenas a mecanismos de revisão dos sistemas de distribuição e de preenchimento de cargos, tanto na esfera administrativa centralizada quanto no âmbito das terras indígenas.

Principalmente, é importante reconhecer que o sistema de medicina socializada construído no âmbito da noção de Estado Social, e que constitui um largo anseio de populações em centros urbanos, não necessariamente corresponde às referências de bem-viver acionadas pelos povos indígenas (ACOSTA, 2016).

Afirmar positivamente a saúde indígena, numa perspectiva de bem-viver, significa reconhecer a dimensão intercultural da saúde e de suas terapias. Exige respeitar e afirmar o lugar, a presença e agência dos xamãs, das parteiras, do etnoconhecimento da farmacopeia nativa, das inter-relações com divindades, espíritos, animais e plantas tanto nos sistemas de formação como de atuação de profissionais indígenas

de saúde. Trata-se do reconhecimento de uma fenomenologia que correlaciona muitos dos males de saúde que atingem as pessoas indígenas e não-indígenas com o impacto das ações da sociedade envolvente por meio da expansão de um modelo de desenvolvimento homogeneizante, responsável pela fragmentação e empobrecimento da sócio-biodiversidade dos territórios indígenas e que, em conjunto, devem ser tomados em consideração.

Em síntese, levar a sério os direitos dos povos indígenas no campo da saúde significa articular saúde e educação na direção da valorização da esfera da autonomia e da responsabilidade desses povos sobre suas próprias vidas, presentes desde as inaugurais proposições do etnodesenvolvimento, no início da década de 1980, e sua radicalização nas noções de bem-viver e de justiça.

A agenda dos movimentos indígenas tem revelado o esforço na articulação e transversalização entre políticas públicas em diferentes escalas. Encontros de parteiras, xamãs, professores indígenas apontam na seguinte direção: a formação escolar indígena deve estar correlacionada a espaços de orientação permanente dos jovens por sábios, anciãos, lideranças e articulada a um horizonte prático de atuação desses jovens nas agências públicas de saúde, educação, meio ambiente, terras. Tal agenda exige protocolos que reposicionem as relações entre Estado e povos indígenas, na direção de uma “política do respeito” (FREITAS; SANTOS, 2007), reposicionando a ação comunicativa no plano de uma eticidade alinhada com o reconhecimento das alteridades ameríndias (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 1996).

A reafirmação pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, em diferentes momentos, do princípio do bem-viver em suas mais diversas configurações etnológicas, e a determinação aos Estados membros desta instância decisória de respeito aos povos indígenas, coloca o debate sobre a relação entre a presença de indígenas

no ensino superior e a manutenção dos sistemas de saúde no centro de uma análise crítica.

Em diferentes países da América Latina, a especificidade do olhar indígena vem resultando na criação e na consolidação de universidades voltadas à formação de jovens oriundos de diferentes contextos ameríndios. A qualificação dessa formação exige metodologias e currículos que promovam a interculturalidade e o diálogo entre as epistemologias acadêmicas e indígenas, articulando de modo indissociável ensino, pesquisa e extensão universitária. Tais experiências demonstram os limites atuais das universidades públicas ainda centradas em categorias como inclusão, universalidade, meritocracia (LIMA, 2002; LIMA; BARROSO-HOFFMANN, 2006)

Por outro lado, na perspectiva dos povos indígenas, a crítica a um modelo de formação que projete um profissional que se atenha somente a conhecimentos técnicos específicos, sem abranger a ampla gama de conexões imbricadas na noção de bem viver, coloca em cheque o direcionamento dominante na definição de investimentos nas políticas brasileiras de educação ou saúde para povos indígenas.

A legitimidade e validação social dos conhecimentos universitários pelos povos indígenas, ao analisarmos o campo da saúde, significa uma necessária correlação com a práxis cotidiana de manutenção e reprodução da vida social como um todo, integrando por exemplo, dimensões ambientais, alimentares, da espiritualidade, da organização sociopolítica, das territorialidades, dos modos de morar e de transmissão e produção de conhecimentos, etc.

Um olhar preliminar sobre o amplo processo de pressão sobre as territorialidades indígenas a partir da sociedade envolvente, seja em sua matriz econômica, de consumo, energética, religiosa ou política, parece colocar os jovens indígenas recém egressos das universidades em um dilema de, ao mesmo tempo, atender às expectativas vinculadas às suas matrizes sociais de pertencimento e experimentar o que

de novas inserções que a formação profissional dialeticamente lhes impõe e possibilita.

Como tradutores entre diferentes mundos, os jovens profissionais indígenas experimentam o constante deslocamento entre distintas posições étnicas e societárias.

Talvez um diferencial que assegure o deslocamento autônomo entre tradição e modernidade resida na valorização terapêutica de toda a gama de significados aportados pelas línguas originárias, o reconhecimento e a valorização dos conceitos nativos em suas próprias bases epistemológicas, etnológicas, linguísticas. Tal reconhecimento das epistemologias e línguas ameríndias não se deve restringir à simplificação dos jogos de tradução linguística ou de transposição de diagnósticos presentes no repertório da biomedicina.

Na direção de uma ecologia de saberes, Boaventura de Sousa Santos (2006) aponta que uma sociologia das ausências precisa ser redefinida a partir de uma hermenêutica atenta às alteridades e a seus modos de viver, pensar, fazer, saber e conhecer.

Para a efetividade de uma ecologia de saberes, alguns desafios necessitam ser pontuados. De um lado, é necessário reconhecer as incompatibilidades entre parâmetros nacionais presentes no ordenamento jurídico-político de políticas públicas de caráter territorial, educacional, de saúde indígena, os quais se mostram impermeáveis à necessária flexibilização frente aos arranjos de gestão local. De outro lado, urge reconhecer a assimetria de poder reificada na dimensão orgânica da “casa de máquinas” das políticas públicas (GARGARELLA, 2014), cujo *design* privilegia as agências de Estado sobre as agências de participação indígena, reproduzindo estruturas de gestão e deliberação calcadas no ideal liberal de democracia representativa. Tal ideal ignora o *modus operandis* de sujeitos coletivos, alicerçados no exercício do pensamento e da palavra, afeito a um modelo centrífugo de orga-

nização societária (CLASTRES, 1990) que se aproxima ao da democracia deliberativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso deste ensaio buscamos compreender as políticas de ação afirmativa voltadas à educação superior de indígenas como parte da pauta ameríndia de bem-viver, em um sentido amplo. Correlacionado à autonomia, à justiça e ao exercício da vida plena, o bem-viver vem sendo acionado por diferentes povos indígenas como categoria que qualifica a noção de etnodesenvolvimento ao abranger as relações com a natureza, o território, a espiritualidade, a alimentação e o corpo, os regimes de saúde, a produção e a transmissão de saberes, a organização sociopolítica, o respeito à diferença e à autodeterminação frente às políticas públicas de caráter estatal.

A ambiguidade do Estado, ao eleger como valores norteadores de sua relação com os povos indígenas simultaneamente um ideal de progresso fundado no princípio do desenvolvimento econômico e um ideal de respeito às diferenças, pode convergir na aporia da busca de uma equidade social matizada na simples integração de alteridades ao quadro nacional, expressa na noção de inclusão social.

Essa ideologia apresenta uma incompatibilidade lógica insuperável com os modos de vida diversos das coletividades indígenas e tradicionais abarcados na noção de bem-viver. Isso, no mínimo, enfraquece a proposição de uma equidade social que busca justamente a igualdade nas condições materiais da existência e na pluralidade e diversidade das posições sociais, tendo por objetivo a ampliação do cânone democrático e uma vida melhor no futuro (DWORKIN, 2011).

Pesa reconhecer que as políticas de ação afirmativa de caráter educacional no Brasil são direcionadas preponderantemente ao jovem

negro oriundo, muitas vezes, das periferias urbanas. O posicionamento da Corte Constitucional brasileira na análise das cotas para o acesso às universidades, bem como a regulamentação da Lei Federal n. 12.711/2012, através do Decreto Presidencial n. 7.824 e da Portaria Normativa n. 18, ambos de 11 de outubro de 2012, são precários no reconhecimento dos matizes socioambientais representados pelas alteridades indígenas, resultando na assimétrica presença indígena nos textos das normas (HARDER; FREITAS, 2016). Isso isola a política brasileira do conjunto das ações em curso nas demais democracias latino-americanas no que se refere às relações entre Estado e povos indígenas.

Nesse quadro, o valor equidade social – nos termos de uma igualdade substancial das condições de existência – é sempre timidamente transposto ao plano das ações, a vida social permanece nas sombras de relações assimétricas de poder, marcas do colonialismo.

Considerando os procedimentos de institucionalização de educação para indígenas no país, a assimetria de poder materializa-se sempre que aos sujeitos de direito não é dado o pleno acesso às instâncias decisórias, às informações que orientam os processos e as rotinas administrativas, à definição das agendas públicas sobre os assuntos de seu interesse ou à paridade em modelos de representação que levem em consideração a diversidade em termos da organização sociopolítica das sociedades indígenas – e não os da maioria envolvente. Sobre este último aspecto, a análise do texto das políticas públicas tem revelado a permanência da figura de um “índio” genérico, do “povo indígena”, como sujeito do direito à representação, desconsiderando as formas de organização das coletividades indígenas, nas quais as dinâmicas de poder não se reduzem a modelos de representação centralizados.

Em síntese, a análise crítica sobre os processos recentes de institucionalização da educação superior para indígenas no Brasil e os diferentes profissionais indígenas deles resultantes revelam alguns dos

desafios que a democracia brasileira necessita enfrentar para retomar os rumos de construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Alberto. *O bem-viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante, 2016.

BRASIL. Decreto n.º 7.824, de 11 de outubro de 2012. Regulamenta a Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 de out 2012.

_____. Lei n.º 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 ago 2012.

_____. Decreto n.º 7.747, de 5 de junho de 2012. Institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental em Terras Indígenas – PNGATI, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 jun 2012.

_____. *Legislação de Direito Internacional*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

_____. Decreto n.º 7.056, de 28 de dezembro de 2009. Aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fundação Nacional do Índio – FUNAI, e

dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 dez 2009. (Revogado pelo Decreto n.º 7.778, de 27 de julho de 2012.)

_____. Decreto n.º 6.861, de 27 de maio de 2009. Dispõe sobre a Educação Escolar Indígena, define sua organização em territórios etnoeducacionais, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 maio 2009.

_____. Decreto n.º 5.051, de 19 de abril de 2004. Promulga a Convenção n.º 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 abr 2004.

_____. Decreto n.º 26, de 4 de fevereiro de 1991. Dispõe sobre a Educação Indígena no Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 fev 1991.

_____. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre o Programa de Atenção à Saúde Indígena. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set 1990.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out 1988.

CLASTRES, Pierre. *A Sociedade contra o Estado*: pesquisas de antropologia política. 5. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

DWORKIN, Ronald. *A virtude soberana*: a teoria e a prática da igualdade. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FAJARDO, Raquel Yrigoyen. El horizonte del constitucionalismo pluralista: del multiculturalismo a la descolonización. In: GARAVITO, César Rodríguez (Coord.). *El Derecho en América Latina: un mapa para el pensamiento jurídico del siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2011. p.139-160.

FERNANDES, Florestan. Universidade e desenvolvimento. In: IANNI, Octávio (Org.). *Florestan Fernandes: sociologia crítica e militante*. São Paulo: Expressão Popular: 2004. p. 273-316.

FREITAS, Ana Elisa de Castro (Org.). *Intelectuais Indígenas e a construção da universidade pluriétnica no Brasil: Povos Indígenas e os novos contornos do Programa de Educação Tutorial/Conexões de Saberes*. Rio de Janeiro: Editora E-papers, 2015.

FREITAS, Ana Elisa de Castro; HARDER, Eduardo. “Sobreviver na diferença”: o olhar dos “estudantes indígenas” e suas contribuições ao II Encontro de Educação Superior Indígena no Paraná. In: NOVAK, M. S. J. et al. *Educação Superior Indígena no Paraná*. Maringá: EDUEM, 2010. p. 77-91.

_____. Da política de Estado ao estado da política: panorama de uma década de ensino superior para indígenas no estado do Paraná. In: BERGAMASCHI, Maria Aparecida et al. *Estudantes Indígenas no Ensino Superior: uma abordagem a partir da experiência na UFRGS*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2013a.

_____. Entre equidade social e assimetria de poder: uma análise da implementação de políticas de ação afirmativa de educação superior para indígenas no Brasil. *Século XXI - Revista de Ciências Sociais*, Santa Maria, v. 3, n. 1, jan./jun, p. 62-87, 2013b.

FREITAS, Ana Elisa de Castro; ROKÀG, Francisco dos Santos. O kujà e o sistema de medicina tradicional kaingang – “por uma política do respeito”: Relatório do II Encontro dos Kujà, Terra Indígena Kaingang Morro do Osso, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos do LEPAARQ* – Textos de Antropologia, Arqueologia e Patrimônio. v. IV, n.º 7/8. Pelotas, RS: Editora da UFPEL, 2007.

GARGARELLA, Roberto. *La sala de máquinas de la Constitución*. Buenos Aires: Katz, 2014.

HARDER, Eduardo; FREITAS, Ana Elisa de Castro. A educação superior para indígenas no discurso da Corte Constitucional Brasileira: uma análise do acórdão da ADPF n. 186 do Supremo Tribunal Federal. *Revista del Instituto de Investigaciones en Educación*. Año 7 – N.º 8 – Año 2016, p. 129-142.

KAINGÁNG, Azelene. Histórico da Declaração. In: FRANCO, F. (Org.). *Um olhar indígena sobre a Declaração das Nações Unidas: Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, adotada em 13 de setembro de 2007 pela Assembleia Geral da ONU*. [S.l.: s.n.], 2008, p. 13-16.

LIMA, Antonio Carlos de Souza. Educação superior para indígenas no Brasil sobre cotas e algo mais. In: Seminário formação jurídica e Povos Indígenas - Desafios para uma educação superior. *Anais*. Belém: LACED, 2002. p. 1-28.

LIMA, Antonio Carlos de Souza; BARROSO-HOFFMANN, Maria. *Povos Indígenas e ações afirmativas no Brasil*. Boletim PPCOR, n. 28, p. 1-3, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Normativa n.º 18, de 11 de outubro de 2012. Dispõe sobre a implementação das reservas de vagas em instituições federais de ensino de que tratam a Lei n.º 12.711, de 29 de agosto de 2012, e o Decreto n.º 7.824, de 11 de outubro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 out.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de; OLIVEIRA, Luis Roberto Cardoso de. *Ensaios Antropológicos sobre Moral e Ética*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

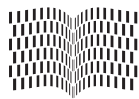
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Convenção n.º 169/1989*. Sobre Povos Indígenas e Tribais em países independentes. Genebra, 27 de junho de 1989. [S.l.: s.n.].

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez, 2006.

STAVENHAGEN, Rodolfo. Etnodesenvolvimento: uma dimensão ignorada do pensamento desenvolvimentista. *Anuário Antropológico*, n. 84, p. 11-44, 1985.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Conselho Universitário. *Resolução COUN n.º 37*, de 10 de maio de 2004. Estabelece e aprova Plano de Metas de Inclusão Racial e Social na Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://www.soc.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2016/07/resolucao_coun_11052004-112.pdf>. Acesso em 10 jan. 2017.

WEBER, Max. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. 3.ed. Brasília: Editora da UnB, 1994.



Editora da
UFCSPA