

tempo e presença

Publicação de KOINONIA ■ Nº 294 ■ Julho/agosto de 1997 ■ R\$ 3,00

Trabalho e renda na cidade

Curas milagrosas

As CEBs estão vivas



POR MAIS SAÚDE

ALÉM DA DOENÇA

Há sempre uma grande diferença entre aquilo que se estabeleceu na última Constituição do Brasil (1988) como direitos dos cidadãos e a forma como se pode usufruir desses direitos. Muitos são os exemplos que se poderiam citar. Entre os mais evidentes inclui-se o que se refere a um dos direitos fundamentais da existência humana — o de viver com saúde. Nos últimos anos um dos setores mais precários da sociedade brasileira é o da saúde pública. Tantos são os casos da ineficiência do atendimento às necessidades básicas da população que já se tornou comum a afirmação de que há um estado de falência no serviço de saúde pública no País. Criou-se até um imposto especial para socorrer o Ministério da Saúde e até agora nada de melhor aconteceu.

Para ser coerente com o modismo neoliberal, a culpa é colocada na incapacidade gerencial do Estado e a milagrosa solução está sempre na privatização. Basta constatar a espantosa proliferação dos planos e seguros de saúde, hoje uma das mais atraentes formas de se ganhar dinheiro é no campo da saúde. O lema é ter lucro — e abundante — com a doença! Não é possível continuar a ter um sistema público de saúde pobre e insuficiente para a maioria da população brasileira que não pode pagar os altos custos da saúde privada.

Mas é preciso ir mais longe. Já é sabido que uma política de saúde está relacionada não apenas com as deficiências e peculiaridades biológicas, mas com estreito vínculo às condições sociais do País. A saúde se mantém e se conquista além dos cuidados médicos, e é resultado de um processo social mais profundo de um novo sentido de vida, no qual se proporcionem condições básicas da existência com dignidade.

Relacionada com as questões da saúde, mas ultrapassando seus limites, estamos assistindo, nos últimos anos, a uma ascensão das pregações das chamadas curas divinas. Esse fenômeno não é novo, tem estado presente nas religiões populares há muitas décadas e hoje ganha evidência pelo acelerado crescimento das igrejas pentecostais e do movimento carismático. Interpretações simplistas e definitivas sobre fenômeno tão complexo são comuns. Também não são acusações novas, apenas aparecem

com outras roupagens. Na análise desse aspecto é preciso um alto sentido de respeito àqueles/as que procuram alívio para sua dor e sofrimento e entender que pode haver curas que ultrapassam, em muito, o que tradicionalmente se denomina de doença. Não se limitam ao corpo físico, influem no sentido amplo da vida e são capazes de mudar o rumo da existência das pessoas. Naturalmente não se está livre de muitos que exploram o sentimento e as necessidades populares, beneficiando-se das formas mais diversas com esse fenômeno, com anúncios de espetáculos miraculosos, interesseiros e enganadores.

Outro aspecto a ser ressaltado quando se trata da saúde é a busca de formas alternativas de medicina, além do inegável progresso das ciências médicas e farmacológica. Saber relacionar a secular sabedoria popular com os avanços da tecnologia exige sensibilidade e ausência de estereótipos. A valorização das plantas medicinais é crescente e formas mais abrangentes de se entender o corpo e a sua conexão com as forças da natureza ganham aceitação cada vez maior.

Desejamos destacar mais dois assuntos nesta TEMPO E PRESENÇA: a realização do 9º Encontro Intereclesial das CEBs, em São Luís, MA, no mês de julho, e o terceiro artigo da série sobre realidade urbana no Brasil hoje, elaborado pela equipe de pesquisadores do Centro de Estatística Religiosa e Investigações Sociais (CERIS).

O Brasil perdeu nesse mês de agosto um dos seus cidadãos mais queridos — o nosso Herbert de Souza, o Betinho. Ele foi uma das vítimas da precariedade dos serviços de saúde no Brasil: contraiu Aids numa transfusão de sangue. Nunca se abateu com a sua fragilidade física. Foi sempre um apóstolo da vida, um pregador da esperança, um comprometido com a cidadania. A sua mensagem não acabou, os seus ideais continuam presentes e todos nós vamos continuar na caminhada da qual ele era um participante destacado. KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço, da qual Betinho era sócio-fundador, se associa a todos os que sentiram sua perda e renova o compromisso de estar junto na permanente construção de uma sociedade em que a plenitude de vida seja um direito de todos.

SUMÁRIO

Saúde

- 5 A QUEM CABE GARANTIR O DIREITO À VIDA?
Elizabeth Barros
- 9 NAS ENTRANHAS DOS MUITOS BRASIS
Maria Cecília de Souza Minayo

Cura

- 13 MALES SEM REMÉDIO E ESPERANÇAS DE CURA
Patricia Birman
- 16 A BUSCA DA CURA: UMA ANÁLISE PASTORAL
Ronaldo Sathler Rosa

Vida

- 19 A MORTE, O MORRER E A TERMINALIDADE
Rafael Soares de Oliveira

Ciência

- 22 DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E BIOTECNOLOGIA
Jackie Leach Scully

Holística

- 26 MEDICINA ALTERNATIVA: PODERES E LIMITES
Fernando Rabelo

Prevenção

- 28 PREVENIR É SEMPRE O MELHOR REMÉDIO
Francisco de Paula Nunes Sobrinho

Experiências

30 SAÚDE POPULAR

- 32 PLANTAS A SERVIÇO DO POVO: PROJETO COMUNITÁRIO "TEREZINHA RÉGO"

América Latina

- 34 RESULTADO DA ELEIÇÃO MEXICANA REPRESENTA DESAFIO PARA CÁRDENAS
Newton Carlos

Realidade Urbana 3

- 35 TRABALHO E RENDA NA CIDADE CERIS/Rogério Valle

CEBs

- 39 9º ENCONTRO INTERECLESIAL: "CEBS, VIDA E ESPERANÇA NAS MASSAS": MANANCIAL DE INSPIRAÇÃO – A CAMINHADA SEGUE MAIS FORTE

Rubem Alves

- 45 O BETINHO MORREU...

Betinho

- 47 BETINHO CONTINUA FALANDO
Jether Pereira Ramalho

Bíblia Hoje

- 48 SE A VIDA SE ESVAI EM SOFRIMENTO, É TEMPO DE BUSCAR LIBERTAÇÃO
Jane Falconi Ferreira Vaz

Resenha

- 51 O HORROR ECONÔMICO
Barbosa Lima Sobrinho

REALIDADE URBANA 3

Damos continuidade à publicação da série de cinco artigos sobre a realidade urbana no Brasil, fruto da pesquisa realizada pelo Centro de Estatística Religiosa e Investigações Sociais (CERIS). Nesta edição a questão analisada refere-se às tendências no mundo do trabalho. No próximo número a temática será "Democracia ou neocorporativismo". Página 35

Política de saúde – Dois fundamentados artigos indicam a situação da saúde no Brasil hoje e os caminhos possíveis para se vencer a grave e profunda crise que esse serviço à sociedade atravessa. Páginas 5 a 12

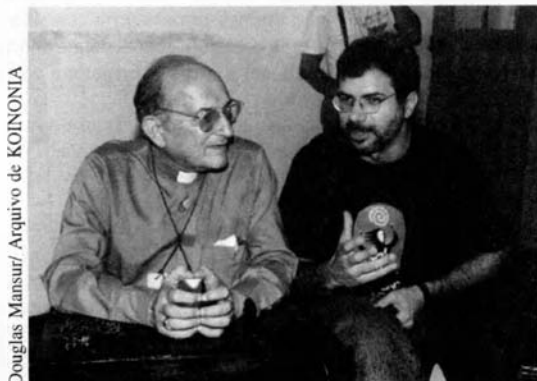
Espanças de cura – O debate sobre as manifestações de curas milagrosas tem estado presente com muita freqüência nos meios de comunicação social. Tema tão importante é tratado geralmente de forma sensacionalista e sem argumentação séria. Brindamos os leitores com a análise de tal fenômeno nas perspectivas antropológica e teológica. Páginas 13 a 18

Cuidar da saúde – Atualmente desenvolvem-se muitas alternativas na busca da preservação da saúde. A medicina alternativa, o avanço da biotecnologia, a prevenção de acidentes e experiências comunitárias de saúde popular estão destacados nesta edição. Páginas 22 a 29

Morte e vida – Este é um tema difícil de ser tratado. Como a família, a equipe da saúde e o próprio paciente enfrentam a situação de terminalidade da vida é alvo da reflexão que publicamos. Página 19

As CEBs estão presentes – A realização do 9º Encontro das CEBs, em São Luís, demonstrou a vitalidade dessa nova forma de ser Igreja. Leia o documento final do encontro e veja algumas fotos que revelam a beleza e o significado do evento. Página 39

Betinho ainda fala – Uma homenagem de KOINONIA ao nosso grande colaborador e amigo. Página 47



Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA

Ecumenismo nas CEBs em São Luís: arcebispo Paulo Pontes e pastor Claudio Ribeiro

tempo e presença

Revista bimestral de KOINONIA
Julho/agosto de 1997
Ano 19 - nº 294

KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço

Rua Santo Amaro, 129
22211-230 Rio de Janeiro RJ
Telefone (021) 224-6713
Fax (021) 221-3016
E-mail koinos@ax.apc.org

CONSELHO EDITORIAL

Carlos Alberto Messeder Pereira

Emir Sader

Ivone Gebara

Ivoni Reimer

José Oscar Beozzo

Jurandir Freire Costa

Leonardo Boff

Maria Emilia Lisboa Pacheco

Sérgio Marcus Pinto Lopes

CONSELHO CONSULTIVO

Carlos Rodrigues Brandão

Luiz Eduardo Wanderley

Maria Luiza Rückert

Paulo Ayres Mattos

Rubem Alves

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Magali do Nascimento Cunha
MTb 011-233

EDITOR

Jether Pereira Ramalho

EDITORES ASSISTENTES

Magali do Nascimento Cunha

Paulo Roberto Salles Garcia

EDITORA DE ARTE

E DIAGRAMADORA

Anita Slade

REDATOR

Paulo Roberto Salles Garcia

DIGITADORA

Mara Lúcia Martins

CAPA

Anita Slade, foto de JR Ripper/
Imagens da Terra

PRODUÇÃO GRÁFICA

Roberto Dalmaso

FOTOLITOS

Graftex

IMPRESSÃO

Clip

Os artigos assinados não traduzem necessariamente a opinião da Revista.

Preço do exemplar avulso
R\$ 3,00

Assinatura anual
R\$ 18,00

Assinatura de apoio
R\$ 25,00

Assinatura/exterior
US\$ 50,00

ISSN 0103-569X

Parabenizo a equipe responsável pela revista TEMPO E PRESENÇA, principalmente pela publicação dos dois últimos números. Os temas abordados pela revista têm sido importantes para minha reflexão pessoal, mas também para a partilha desta reflexão com o grupo com quem trabalho numa escola de primeiro grau (curso supletivo - período noturno) da periferia de São Paulo. Sobre o número "Arte: mistério e liberdade" (292), cada um dos seus artigos trata o tema com seriedade e com um toque especial que só os artistas sabem fazê-lo. Parece que cada autor foi contagiado pela arte e fez uso de uma linguagem poética que leva o/a leitor/a a se deliciar com a leitura e mergulhar no conteúdo com prazer. Reproduzi alguns textos para serem usados numa escola de periferia de São Paulo, com alunos/as do curso noturno e o resultado foi muito positivo. Talvez pudessem dedicar um número (talvez o tenham feito e eu não tenha conhecimento), no mesmo estilo, com a música.

O último número (293, "Educação e Cidadania") trouxe artigos que ajudaram a "desatar alguns nós" sobre um

tema tão falado e tão pouco vivido, como o da cidadania e sua relação com a educação. A clareza dos seus artigos contribuiu para uma reflexão que tivemos com educadores de uma escola da periferia de São Paulo, que trabalham no período noturno. Especial elogio à homenagem feita ao prof. Paulo Freire, por Jether Pereira Ramalho.

Lourdes de Fátima P. Possani

São Paulo/SP

Sou estudante do curso de História e educadora social. Atesto, com certeza, que as páginas de TEMPO E PRESENÇA são profundamente enriquecedoras para o trabalho na educação popular, bem como uma fonte propícia para os estudos acadêmicos. Como religiosa, catequista franciscana, tenho utilizado continuamente os temas da revista para um maior aprofundamento pastoral e mesmo metodológico. Tenho incentivado mais pessoas a assinarem ou terem contato com a revista. Os textos são brilhantes, de modo particular os de Rubem Alves — são os primeiros que eu leio, sempre. Mostram grande criatividade, riqueza no conteúdo, linguagem simbólica usada despertando o gosto

pela leitura. É o que faz, entre outros, a beleza da revista. Gostaria ainda de parabenizar a equipe de TEMPO E PRESENÇA pelo caráter ecumênico dos temas produzidos. Refletem grande abertura e respeito às várias religiões e culturas, bem como estímulo aos movimentos populares e organizações comunitárias. Continuem assim, formando e informando, despertando consciências e solidariedade, educando para a cidadania.

Beatriz Catarina Maestri

Florianópolis/SC

Conheço a revista TEMPO E PRESENÇA desde 1992, quando lia esporadicamente algumas edições. Somente neste ano tive a oportunidade de fazer uma assinatura. Estou muito contente com as matérias, as pessoas que escrevem e a qualidade da revista. Na edição nº 292, fiquei simplesmente emocionada com o tema da arte, de modo que não tenho em mãos uma revista, mas uma edição de poesia artística. Parabéns a todos os colaboradores e à equipe de KOINONIA.

Stenio Sousa de Oliveira

Ceilândia/DF

AINDA NÃO ASSINOU TEMPO E PRESENÇA?!

Porque assinar TEMPO E PRESENÇA não é assinar uma revista qualquer?

Quem assina TEMPO E PRESENÇA não apenas remete uma contribuição financeira que sustenta a produção da revista, mas apóia a continuidade dela e manifesta solidariedade com a causa ecumênica, que é a razão de ser do nosso projeto: a construção de uma sociedade mais justa, democrática e plural.

KOINONIA/TEMPO E PRESENÇA não tem fins lucrativos, as assinaturas são apoios financeiros para a manutenção das publicações. Cada leitor(a)/assinante é um(a) colaborador(a). Por isso, queremos contar com você nessa comunidade de milhares de leitor(a)s de todo o Brasil e do exterior.

FAÇA AINDA HOJE SUA ASSINATURA ANUAL por apenas R\$ 18,00. Caso queira tornar-se assinante de apoio, envie-nos R\$ 25,00. Para o exterior, a assinatura custa US\$ 50,00. Basta remeter um cheque nominal à KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço, recibo de vale postal ou recibo de depósito na conta Bradesco 15245-5, agência 1745-0, para:

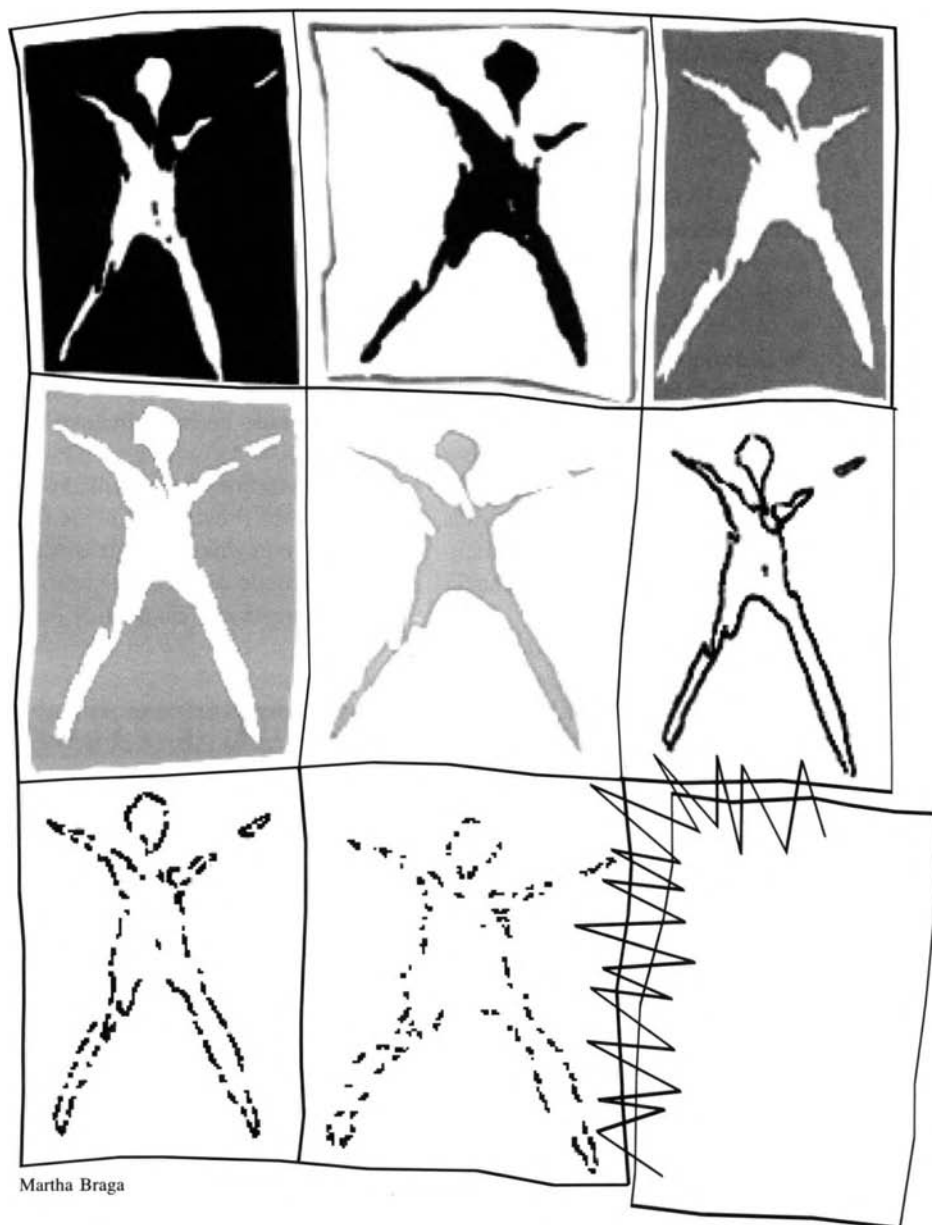
KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço, a/c Setor de Distribuição

Rua Santo Amaro, 129 Glória 22211-230 - Rio de Janeiro/RJ

Tel. 021-2246713 Fax. 021-2213016 E-Mail: koinos@ax.apc.org

A QUEM CABE GARANTIR O DIREITO À VIDA?

Elizabeth Barros



Martha Braga

Apesar de importantes conquistas na área de saúde garantidas pela Constituição, está cada vez mais difícil obter a assistência necessária. Neste artigo, a autora faz uma retrospectiva histórica para indicar a origem dos problemas nesse setor e questiona a tese de que a solução para a crise da saúde é a transferência da responsabilidade para o sistema privado, “no suposto de que haverá maior eficiência”

É difícil defender só com palavras a vida (ainda mais quando ela é esta que vê, severina).

João Cabral de Melo Neto

A banalização dos fatos e dos argumentos parece ter-se tornado regra nos dias que correm. Vamos nos acostumando às imagens dramáticas, a ponto de considerá-las “normais”, e às explicações simplistas que a mídia se encarrega de tornar “verdades”. Na questão da saúde, uma situação aparentemente paradoxal vem sendo experimentada nos últimos anos pela sociedade brasileira. Ao mesmo tempo em que foram alcançadas, a partir de 1988, conquistas fundamentais que incluem a inscrição no texto constitucional do reconhecimento formal do direito à saúde e de princípios orientadores da organização de um siste-

ma de saúde público capaz de assegurar a integralidade e a equidade na oferta de serviços, no cotidiano das pessoas parece estar cada vez mais precária e difícil a obtenção da assistência necessária. As explicações estão sempre associadas à incompetência gerencial do Estado e a solução, então, parece ser transferir ao sistema privado a responsabilidade por essa função, no suposto de que haverá maior eficiência.

É necessário colocar uma certa perspectiva histórica para entender o que se passa.

RAÍZES DOS PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE

No período pós-1930, o Estado sofreu, nas sociedades capitalistas avançadas, profundas transformações. Ampliaram-se suas funções. A estatização da vida social é uma das faces desse processo: a maior presença do Estado no conjunto das ações e relações sociais (regulação econômica, das relações de trabalho, da educação e tantas outras formas no cotidiano das pessoas), produzindo até mesmo serviços e bens necessários à coletividade e à reprodução do capital. A privatização do Estado é a outra face: a profunda imbricação de interesses públicos e privados no interior do aparelho de Estado e na determinação das políticas públicas.

A essa mudança nas funções correspondeu uma profunda mudança na estrutura material do Estado. O aparelho de Estado experimentou um processo de crescimento e diferenciação sem precedentes. Ampliou-se o poder de regulação, surgiu o aparelho produtivo estatal (empresas públicas) e se consolidaram os sistemas de proteção social. É o momento em que emergem e passam a integrar a agenda estatal as políticas sociais, é quando se consolida o *Welfare State*. É também quando a saúde se inclui como objeto de ação estatal, depois de emergir como questão social associada à generalização do trabalho assalariado.

Melhor qualidade de vida, renda mais bem distribuída, alimentação suficiente, água tratada, esgotamento sanitário adequado, ambiente sem poluição, trânsito civilizado nas vias urbanas e nas estradas, menos estresse, essa é a receita adequada para melhorar a saúde

O Brasil é um país de capitalismo tardio. E não apenas isso. O pacto de poder que se constituiu na emergência do capitalismo industrial teve um caráter profundamente excludente. A ação estatal na área de políticas sociais praticamente inexistia no Brasil nesse período, e quando passou a integrar a agenda governamental apresentava, até a década de 1960, baixa centralidade. A ação era pulverizada, com grande fragmentação institucional e sem mecanismos de financiamento específicos.

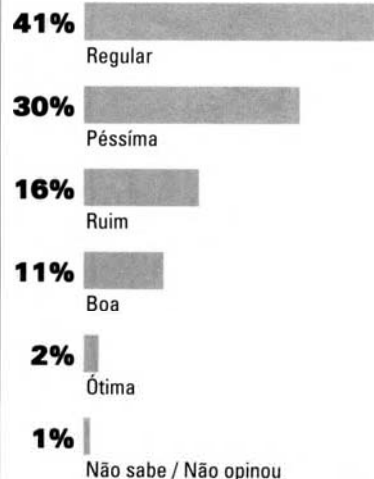
Numa aparente contradição somente após o golpe militar de 1964 ampliou-se a presença da política social na agenda governamental. Foi quando ocorreu a montagem de um aparato institucional centralizado e se instituíram mecanismos de financiamento, nas áreas de habitação, saneamento e também na de previdência e saúde. Mas era uma política social para os "incluídos". Apresentava elevada regressividade tanto no padrão de financiamento como no de gastos. Foi marcada pela privatização da ação estatal, pelo aprisionamento a interesses do capital e pelo privilegiamento da classe média, que constituía a sustentação política do regime. Por quase duas décadas, essa política social foi um dos mais importantes elementos no processo de legitimação do governo militar.

A saúde não foi exceção. Quando se apresentou como questão social, ainda na etapa da economia cafeeira, tinha pequena presença na agenda dos governos. O saneamento dos núcleos urbanos e dos portos e a atração e retenção da mão-de-obra imigrante eram a motivação principal das ações governamentais, que nesse momento eram descentralizadas, a cargo principalmente dos estados federados.

O crescimento do trabalho assalariado urbano ampliou a importância da demanda por assistência à saúde, que foi respondida com a sua inclusão entre as responsabilidades do nascente sistema previdenciário. Mas essa cobertura não incorporava a maior parte dos assalariados e mantinha sem acesso todos os estruturalmente excluídos do mercado de trabalho formal. A estes, para obter assistência médica e hospitalar, restava recorrer aos serviços privados, aos poucos serviços públicos estaduais ou à caridade de instituições filantrópicas.

Dentre os que estavam filiados aos institutos de Previdência havia também enormes diferenças de qualidade e amplitude de cobertura, associadas à importância econômica ou ao

A SAÚDE NO BRASIL



Fonte: Pesquisa do Ministério da Saúde, publicada no jornal *O Globo*, 15/6/1997.

poder de pressão das diferentes categorias profissionais. O processo de unificação dos institutos previdenciários procurou nivelar as condições de acesso dos trabalhadores, mas manteve fora de seu alcance a maioria da população. Gradativamente, ao longo de toda a década de 1970, a política estatal privilegiou a compra de serviços ao setor privado e marginalizou as unidades estatais.

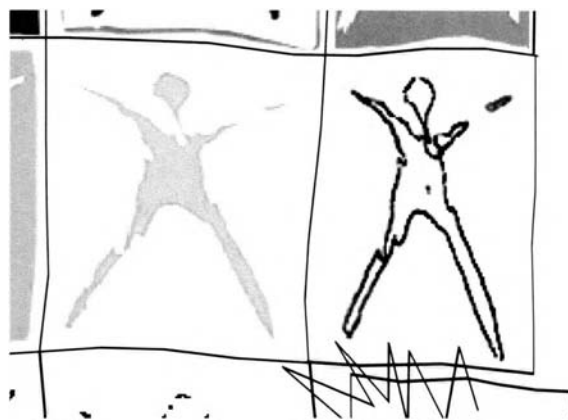
A origem excludente e reprodutora das desigualdades sociais marcou a constituição do sistema de saúde brasileiro. É também a raiz do padrão dual, que distinguia e separava "saúde pública" e "medicina previdenciária", característica do sistema de saúde até recentemente.

A reorganização do sistema de saúde somente na década de 1980 conseguiu se impor como demanda social, sustentada pelo fortalecimento dos movimentos sociais, pela emergência do novo sindicalismo e pela reorganização dos partidos políticos. O movimento pela reforma sanitária significou, no interior da luta mais ampla pela construção da cidadania, a batalha pelo reconhecimento da saúde como direito social e pela universalização do acesso aos serviços. Con-

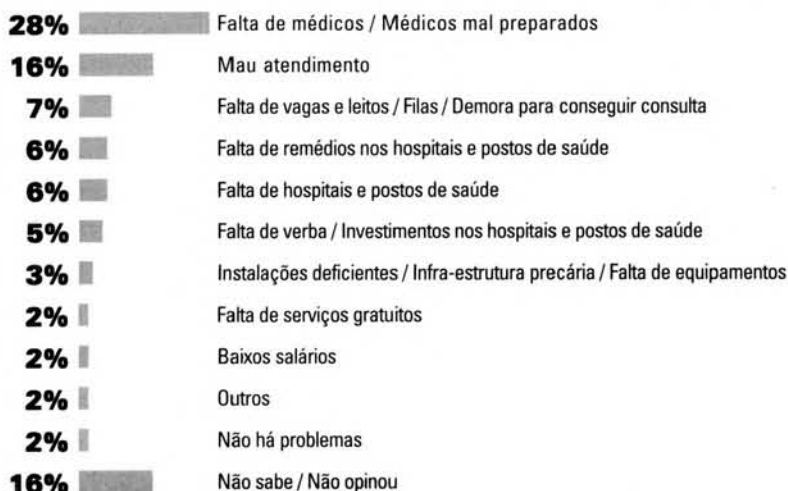
quistou a incorporação desse direito ao texto constitucional. Como decorrência, o sistema público que oferecia assistência apenas à parcela da população que era integrada ao mercado de trabalho formal passou a atender a demanda de todos os brasileiros, um contingente que representava quase quatro vezes o total de pessoas a que vinha servindo. Ocorreu essa ampliação no momento em que o Estado brasileiro vivia as agudas crises da dívida, do padrão de financiamento estatal e do regime político. As políticas de ajuste resultaram em forte contração do gasto público, em particular com saúde. Não se realizaram, portanto, os necessários investimentos para ampliar a rede pública de serviços de saúde e sequer para preservar a já existente. A sub-remuneração dos serviços comprados ao setor privado, responsável pela produção de cerca de 70% da assistência hospitalar assegurada pelo sistema público, determinou também a deterioração da parcela da rede privada que dependia do Estado.

As camadas sociais de maior renda e os trabalhadores mais bem situados no mercado de trabalho urbano — grandes indústrias, bancos, comér-

cio e serviços —, diante da deterioração da qualidade do sistema público, migraram para o emergente sistema de seguros de saúde ou de medicina de grupo. Esse segmento cresceu rapidamente e responde hoje pela cobertura a cerca de 38 milhões de pessoas, em grande parte trabalhadores cuja vinculação é assegurada pelas empresas onde trabalham como um salário indireto. Em recente matéria, a revista "Exame" estima que as empresas brasileiras gastem por ano US\$ 1.250,00, em média, para assegurar cobertura de saúde a cada trabalhador e seus dependentes, um custo médio de US\$ 250,00 *per capita*/ano,



PRINCIPAIS PROBLEMAS DA SAÚDE NO BRASIL



Fonte: Pesquisa do Ministério da Saúde, publicada no jornal *O Globo*, 15/6/1997.

se aceitarmos um número médio de beneficiários de cinco pessoas por trabalhador, e mais do que o dobro do que gasta o sistema público. Esses valores, é claro, são repassados aos preços de seus produtos e pagos, em última instância, pelo consumidor final. Isso permitiu a expansão. O Estado subsidia ainda, indiretamente, os sistemas privados ao admitir a dedução no Imposto de Renda de gastos com seguros, planos de saúde ou pagamentos a serviços privados.

Mas nem assim estão resolvidos os problemas de atenção à saúde dessa parcela *privilegiada* da população. Como não estão submetidas à regulação, as empresas provedoras de planos e seguros de saúde estabelecem

regras e limitam o atendimento a seus beneficiários de acordo, exclusivamente, com seus interesses de maximização da lucratividade. Basta que sejam acometidos por uma doença crônica ou por um mal que demande tratamentos mais onerosos ou demorados para que comece o calvário das recusas de atendimento, as limitações ao tempo de internação ou ao uso mais demorado de uma unidade de terapia intensiva. Aids, nem pensar. Então, o recusado sistema público passa a ser a única alternativa.

A POLÍTICA COMO GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS

Assim, independentemente de qualquer escolha de caráter político-ideológico, numa sociedade que tem a distribuição de renda como a nossa, o

A utilização do sistema privado de saúde deverá decorrer da livre escolha do cidadão e não ser uma contingência face à precariedade do sistema público

sistema público será a única alternativa para a maior parte da população alcançar acesso a serviços de saúde. Estudo do Dieese indica que enquanto os 1% mais ricos detinham, em 1990, 13,9% da renda, os 50% mais pobres se apoderavam de apenas 12%. E ainda que as recentes medidas de estabilização tenham melhorado o poder aquisitivo da população de mais baixa renda, não alteraram significativamente o perfil da distribuição da renda, que é um dos mais perversos do mundo. Em termos absolutos, o

DESNUTRIÇÃO AFETA 50% DOS PACIENTES DA REDE PÚBLICA

Pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Alimentação Enteral e Parenteral (alimentação por via não-oral), divulgada no fim de maio, detectou que 50% dos pacientes internados em hospitais públicos do Brasil apresentam desnutrição moderada ou grave. O estudo aponta aumento de 38% no número de mortes hospitalares em relação a pacientes com níveis nutricionais adequados. Entre outros problemas, a desnutrição provoca o enfraquecimento do sistema imunológico e a dificuldade na cicatrização de feridas operatórias.

Fonte: Almanaque Abril, maio de 1997.

dentre os países com maior número de pobres no mundo, superado apenas pela Índia, China e Bangladesh.

Nesse quadro, a sociedade precisa e deve, por meio do Estado, assegurar as condições de exercício de cidadania social e de acesso a bens públicos fundamentais à vida, respeitando o princípio da equidade e da igualdade de direitos. Uma sociedade moderna não pode aceitar como parâmetro para a ação estatal a mera reprodução das desigualdades produzidas pelas injustas relações de mercado, admitindo um sistema público "pobre" e ineficaz para os excluídos.

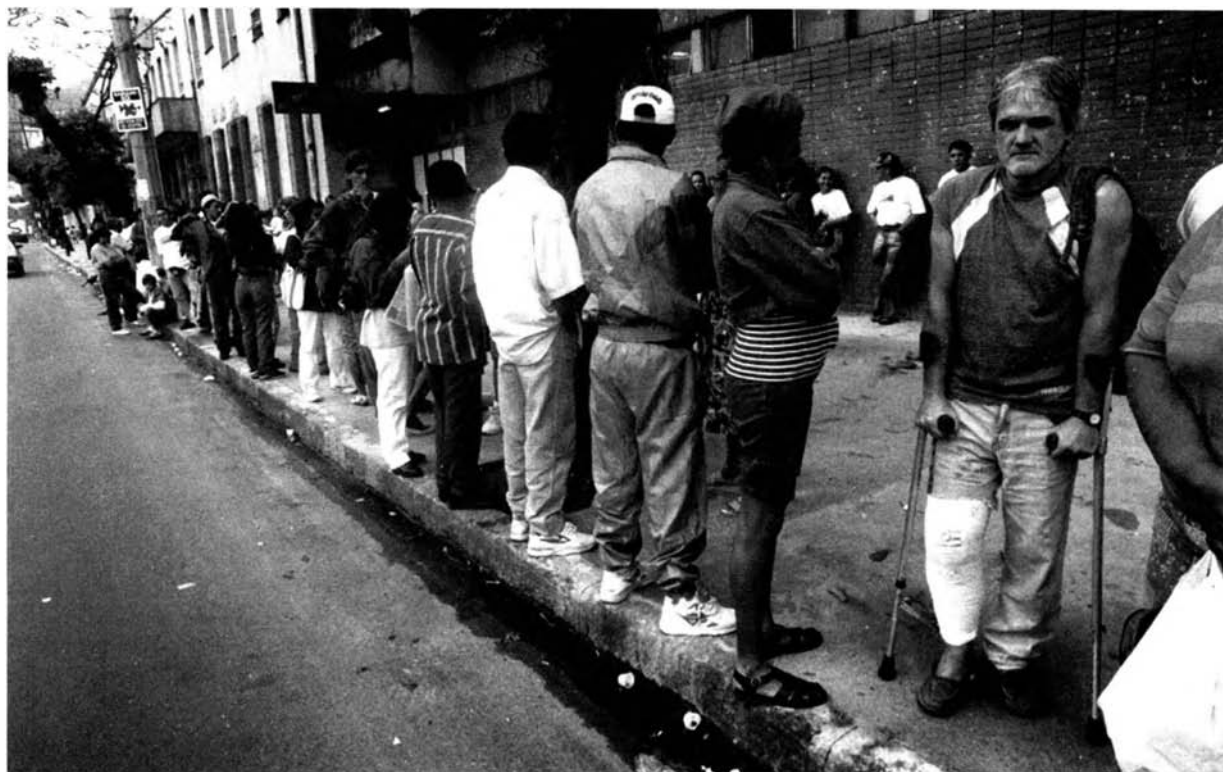
Uma intervenção de natureza redistributiva será mais do que nunca necessária face à concentração da riqueza que a nova forma de organização mundial da produção faculta, associada ao fato de que o emprego vem tendo sua importância reduzida como instrumento de distribuição da riqueza. O Estado — ainda que venha a apresentar nova forma — será a ins-

certamente crescerá de importância na agenda estatal, em todo o mundo, se não admitirmos a barbárie como horizonte.

A prioridade deverá ser produzir a saúde, não apenas tratar a doença. Melhor qualidade de vida, renda mais bem distribuída, alimentação suficiente, água tratada, esgotamento sanitário adequado, ambiente sem poluição, trânsito civilizado nas vias urbanas e nas estradas, menos estresse, essa é a receita adequada para melhorar a saúde. Não há, contudo, como dispensar um eficiente sistema de atenção que integre ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, especialmente diante da rápida mudança observada na distribuição etária da população, que coloca novas exigências ao sistema de apoio à saúde.

O Brasil já dispõe, no marco legal, de um bom desenho institucional para o sistema público, internacionalmente reconhecido como avançado e adequado às exigências contemporâneas, cuja eficácia já vem sendo demonstrada nas experiências, ainda pontuais, de sua implementação. Falta torná-lo real em todo o território nacional, assegurando regularidade no financiamento e fortalecendo a capacidade de gestão de estados e municípios, pois há nesse contexto de incertezas quanto ao futuro uma idéia cuja importância é crescente: a revalorização do poder local como espaço de garantia da cidadania e de reconstrução da solidariedade social.

A utilização do sistema privado (de saúde), que também tem sua existência assegurada pelo texto constitucional, deverá decorrer da livre escolha do cidadão e não ser uma contingência face à precariedade do sistema público.



JR Ripper/Imagens da Terra

NAS ENTRANHAS DOS MUITOS *BRASIS*

Maria Cecília de Souza Minayo

O problema da saúde no Brasil está intimamente relacionado com as extremas desigualdades e a exclusão social. A autora deste artigo defende que existe, quase sempre, possibilidade de intervenção capaz de reverter o quadro, desde que as políticas públicas voltem-se para a universalidade e a equidade hoje ameaçadas pelo modelo privatista do governo atual

A situação da saúde no Brasil nos últimos vinte anos revela a complexidade do processo demográfico, social e sanitário do País, complexidade muito maior e mais dinâmica que a imagem dualista da *Belíndia*, cunhada pelo economista Edmar Bacha e popularizada pela mídia. Dito de outra forma, o modo de vida e de produção e as condições de trabalho continuam a ser o patamar para se entender o grau de investimento social na construção da saúde, as formas de adoecimento e o perfil de mortalida-

de da população brasileira. Sobre tudo porque a saúde é a resultante de uma relação dialética entre as peculiaridades biológicas e as condições sociais. Como dizem os que refletem sobre ela e formulam políticas, "saúde pública é aquilo que nós, como sociedade, fazemos coletivamente, para nos mantermos saudáveis". Ou seja, a saúde é muito menos um conjunto de cuidados médicos e muito mais um processo e um estilo de vida dentro de condicionantes biológicas e sociais.

O processo social que condiciona a qualidade de vida de um povo, porém, não pode ser interpretado, como muitas vezes o foi, reduzido a um modelo de polarização entre desenvolvimento e subdesenvolvimento, entre riqueza e pobreza, ou a uma relação de mera oposição entre burguesia e proletariado, entre exploradores e explorados, entre campo e cidade, entre passado e presente, entre arcaico e moderno. Como se pode inferir das diferentes análises da década de 1980 até os primeiros anos da década atual, do ponto de vista das questões sociais que afetam a saúde houve vários indicadores negativos: queda do PIB *per capita* à razão de 0,5 ao ano; queda nos investimentos sociais e econômicos; diminuição do ritmo de ofertas de empregos; e crescimento da pobreza em números absolutos.

FENÔMENO PARADOXAL

No entanto, os indicadores de acesso aos serviços de consumo coletivo revelam um fenômeno paradoxal: ao longo do período, a mortalidade infantil se reduziu em 50% na Região Sudeste, 48% no Centro-Oeste e no

Sul e 30% no Nordeste. Houve melhorias no padrão de nutrição. O coeficiente de mortalidade geral por desnutrição baixou de 22,04% no início dos anos de 1980 para 9,51% no início dos anos de 1990. Houve alguns avanços nas condições habitacionais, de saneamento e infra-estrutura e no acesso aos serviços de saúde e educação, os quais se tornaram mais universais. Do ponto de vista da cidadania, a redemocratização do País, marcada pela volta aos processos eleitorais, à liberdade de imprensa e de expressão, e as estratégias progressivas de descentralização administrativa tornaram o Estado mais permeável à

A tendência do governo tem sido a de mostrar os índices de "melhoria econômica" de forma aglomerada, sem explicitar o crescimento da exclusão social que o processo monocrorde do neoliberalismo oculta nos grandes números nacionais

crítica, à participação e ao controle social.

Por outro lado, a política neoliberal de enfraquecimento e esvaziamento do Estado desvendou-o como um espaço privatizado e incapaz (porque tomado por grupos de interesses) de atender às demandas por serviços essenciais de direito da população. Esse processo foi acirrado na década de 1990, desde o governo Collor e atualmente no governo Fernando Henrique Cardoso, em que a queda da inflação tornou mais transparentes os mecanismos de poder econômico e todos os interesses que têm atingido, inclusi-

SORRISO AMARELO

A SITUAÇÃO IDEAL

As metas da Organização Mundial de Saúde para o ano 2000:

- 50% de crianças entre cinco e seis anos livres de cáries
- Três dentes cariados, perdidos ou obturados para cada criança até 12 anos
- 85% dos jovens de 18 anos com todos os dentes conservados
- 50% menos desdentados entre 35 e 44 anos
- 25% menos desdentados entre adultos com mais de 65 anos

A SITUAÇÃO ATUAL

Números de perdas de dentes e prevenção no Brasil:

- 75% dos brasileiros perdem todos os dentes naturais até os 60 anos em consequência de cáries
- 12 dentes são extraídos por um brasileiro até os 39 anos, em média
- 24 dentes são extraídos por um brasileiro até os 59 anos, em média
- 75 milhões de escovas de dentes são vendidas por ano para uma população de 160 milhões de habitantes.

Fonte: Faculdade de Odontologia da UFPel. Jornal Zero Hora, 12/7/1997.

ve, o setor das políticas sociais. Nesse ponto, a tendência do governo tem sido a de mostrar os índices de "melhoria econômica" de forma aglomerada, sem explicitar o crescimento da exclusão social que o processo monocrorde do neoliberalismo oculta nos grandes números nacionais.

No campo da saúde processaram-se, nas últimas décadas, várias mudanças nos padrões de morbimortalidade. A expectativa de vida aumentou em geral em todo o País, mas sobretudo nas regiões Sul e Sudeste; a incidência de doenças infectoparasitárias diminuiu; decresceram as ta-

xas de mortalidade infantil e de mortalidade materna. No entanto, aumentou a incidência das doenças cardiovasculares, cresceu o número de mortos e dos lesados e traumatizados por violência (na década de 1980 houve aproximadamente 850 mil pessoas mortas por essa causa) e o Brasil foi considerado campeão dos acidentes de trabalho. Persistem endemias ligadas à pobreza e à miséria como a malária, a hanseníase, as leishmanioses, tanto no Nordeste e no Norte como muitas delas se disseminam em áreas de extrema miséria nas grandes cidades.

O câncer, nas suas diversas modalidades, a incidência da Aids, da fome, dos bolsões de mortalidade infantil e materna, porém, continuam retratando as desigualdades sociais, as disparidades regionais, a exploração selvagem da natureza e dos trabalhadores. Noutras palavras, qualquer análise das condições de saúde no Brasil, ao passar por sintonia fina, mostra a estreita relação entre a permanência das extremas desigualdades e exclusão social e o quadro de doenças e mortes que configuram o perfil nosológico nacional apesar de todos os discursos triunfalistas governamentais. As próprias políticas focalizadoras planejadas e gerenciadas pela Comunidade Solidária refletem a incapacidade de se produzir, em determinadas regiões e localidades, um desenvolvimento auto-sustentado.

QUESTÕES-CHAVES DA SAÚDE

Dada a exigüidade do espaço para discussão, comentarei apenas três questões que se destacaram no cenário dos problemas de saúde nas duas últimas

Qualquer análise das condições de saúde no Brasil, ao passar por sintonia fina, mostra a estreita relação entre a permanência das extremas desigualdades e exclusão social e o quadro de doenças e mortes apesar de todos os discursos triunfalistas governamentais

décadas. A primeira foi o crescimento das taxas de mortalidade por violência que passaram a responder pela segunda causa de óbitos no quadro geral da mortalidade no País. Nos últimos quinze anos, os óbitos por violência cresceram 50%. Com um índice de morbidade calculado pelos estudiosos como de duzentas vezes o de mortalidade, os resultantes da violência (lesões, traumas físicos e psicológicos) saturam hoje os recursos do setor, causam problemas incontáveis de custos sociais e têm um grande peso nos gastos financeiros.

Mais do que uma questão para a

saúde, a violência se tornou um indicador negativo da qualidade de vida no País. Isso está patente tanto nos espaços rurais (conflitos de terra nos garimpos, disputas de reservas indígenas, rotas de tráfico de drogas) como nas áreas pobres das periferias das regiões metropolitanas. Esses bairros abrigam uma população afetada por um quadro crônico de exclusão, miséria e abandono social. Embora o crime faça parte de todos os contextos sociais, os bairros pobres sofrem hoje mais uma forma de marginalização, por serem palco ou vítimas de grupos de extermínio, do narcotráfico, das *gangs* e do narcoterrorismo. A violência causadora de agravos e mortes, atingindo sobretudo os homens-jovens-pobres, é um alerta do setor saúde para que a sociedade reveja os indicadores de qualidade de vida e de desenvolvimento.

Outra questão emergente das últimas duas décadas foi o aparecimento da epidemia da Aids, que hoje se difunde no País de forma diferenciada, mas com taxas de incidência crescentes em praticamente todas as unidades da Federação. O perfil dos grupos atingidos e dos comportamentos de risco variou aceleradamente na década. Apesar de a descoberta de terapias e medicamentos combinados



JR Ripper/ Imagens da Terra

Para o campo da saúde não existe fatalidade ou falta de sorte: existe, quase sempre, uma possibilidade de intervenção capaz de reverter, em proveito da vida e da qualidade de vida, o espectro da desigualdade, do abandono e da morte

ter se constituído em nova esperança nos últimos dois anos, para os que detêm o vírus ou desenvolveram a doença a cura ainda parece longe. A epidemia alterou até mesmo o quadro de incidência das doenças infecciosas, sobretudo em relação à tuberculose como infecção oportunista. No entanto, a volta da tuberculose como doença de grande incidência na década de 1990 (depois de ter sido controlada anteriormente) reflete tanto problemas da Aids como acirramen-

to da exclusão social e dificuldade do próprio sistema de saúde de exercer a vigilância sanitária. Assiste-se também agora a "pauperização" do fenômeno da epidemia da Aids, que mais e mais faz vítimas entre as populações em situação de pobreza e miséria.

A terceira questão é o envelhecimento da população, dinâmica que vem se configurando durante todo o século XX e acelerada a partir da década de 1950. Para se ter uma idéia da verdadeira revolução que se produziu no País em termos demográficos, a expectativa de vida era em média 33,7 anos em 1900; em 1950, 43,2 anos; e hoje, os homens estão vivendo cerca de 67 e as mulheres, 72 anos. Embora esses dados sejam aglomerados, o aumento da sobrevida aconteceu inclusive nas regiões mais pobres e entre os grupos de baixa renda, em proporções diferenciadas. Existe uma projeção de que no ano 2025 os brasileiros com mais 60 anos seriam 15% da população e a média de expectativa de vida atingiria 75,3 anos, semelhante à dos países desenvolvidos hoje. Noutras palavras, de 1950 a 2025, período de 75 anos, esta faixa da população estará crescendo quinze vezes, enquanto o quadro demográfico brasileiro, em sua totalidade, terá aumentado cinco vezes.

Essa constatação traz um lado bom e outro problemático. O fato de a população estar vivendo mais é, em princípio, uma excelente notícia; no entanto, isso oferece desafio para as políticas públicas e para a própria sociedade. Em primeiro lugar, o siste-

ma de saúde não está suficientemente preparado para enfrentar a universalidade da assistência aos agravos mais comuns aos idosos como as doenças cardiovasculares e crônico-degenerativas em geral, além dos distúrbios de visão, de audição e do aparelho locomotor. Em segundo lugar, são fundamentais mudanças culturais visando acolher os idosos como atores nobres e essenciais da sociedade e buscando colocar a velhice como uma etapa da existência que pode ser desfrutada saudavelmente, com estratégias preventivas que privilegiem mudanças no modo de vida.

Finalmente, as transformações positivas da situação de saúde da população brasileira hoje dependem em primeiro lugar de mudanças sociais combinadas com mudanças subjetivas que atinjam hábitos, costumes e modo de vida. Mas dependem também dos caminhos que tomarem as políticas públicas voltadas para a universalidade e a equidade, hoje ameaçadas pelo modelo focalizador, discriminatório e privatista adotado pelo governo atual. De qualquer forma, para o campo da saúde não existe fatalidade ou falta de sorte: existe, quase sempre, uma possibilidade de intervenção capaz de reverter, em proveito da vida e da qualidade de vida, o espectro da desigualdade, do abandono e da morte.

Maria Cecília de Souza Minayo é professora titular da Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro).

ASSINE CONTEXTO PASTORAL

"Contexto Pastoral" é um jornal-painel a serviço da pastoral e dos cristãos pela paz e justiça. Reportagens, análises, debates, estudos bíblicos, entrevistas e muito mais para você ficar por dentro do contexto. Isso sem falar no Suplemento *Debate*, que aprofunda temas da conjuntura numa perspectiva teológico-pastoral.

Assinatura anual: R\$ 12,00
Assinatura de apoio: R\$ 18,00
Exterior: US\$ 18,00

Os pedidos de assinatura, acompanhados com cópia de vale postal ou depósito na conta Bradesco nº 15245-5, agência 1745-0, ou cheque nominal à KOINONIA Presença Ecológica e Serviço, devem ser enviados para:

KOINONIA Presença Ecológica e Serviço
A/C Setor de Distribuição
Rua Santo Amaro 129 Glória
2211-230 Rio de Janeiro RJ
Tel: (021) 224-6713 Fax (021) 221-3016
E-mail: koinos@ax.apc.org

MALES SEM REMÉDIO E ESPERANÇAS DE CURA

Patricia Birman

As promessas de curas milagrosas, amplamente anunciadas nos meios massivos de comunicação social envolvendo multidões, são analisadas enfocando o sentido de cura para aqueles que são o seu alvo

Curas espetaculares, milagres de todo o tipo são apresentados quase diariamente pelas redes de televisão no Brasil. Cenas de exorcismo, testemunhos de recém-convertidos trazem para o cotidiano a cura de uma multidão sempre renovada de infelizes por meio de intervenções sobrenaturais. Encarados com ceticismo por muitos mas de inegável efeito sobre outros, esses fenômenos de curas milagrosas envolvem multidões em nosso país e se fazem cada vez mais presentes por alcançarem uma divulgação nunca vista na mídia.

A dimensão de espetáculo que certas atividades religiosas relacionadas à cura assumem desperta de imediato a desconfiança de setores sociais amplos. A acusação que paira no ar é a de charlatanismo, exploração da credulidade popular, venda barata de ilusões para os setores carentes da população, etc. Não são acusações novas: as religiões populares no Brasil sempre estiveram às voltas com elas.

A novidade reside em outro lugar, qual seja, na associação de curas milagrosas com igrejas pentecostais que, por sua vez, fazem de seu sistema de cura também um sistema empresarial de crescente rentabilidade. O que aparentemente seria mais tradicional nas sociedades urbanas se apresenta, pois, relacionado a atividades de grupos financeiros ousados, que se mostram capazes de ultrapassar fronteiras de um mercado pequeno e de fundo de paróquia para fundar um império glo-

balizado e gerenciado por princípios que nada têm a ver com os métodos usuais das igrejas do País.

Não queremos, contudo, analisar essa novidade nos termos dos seus sucessos empresariais. Pretendemos, mais modestamente, entender a eficácia que apresentam esses e outros sistemas de cura que podem gerar fenômenos como os que assistimos na atualidade, amplificados pela televisão. A nossa intenção é, pois, ultrapassar o espetáculo para voltarmos o



JR Ripper/Imagens da Terra

nosso foco analítico sobre o sentido da cura para aqueles que são o seu alvo: os que se dizem finalmente curados, os que afirmam, através do pentecostalismo mas também do catolicismo e dos cultos de possessão, que houve uma intervenção sobrenatural em seus corpos e que os curou. E mais do que isso, que essas curas modificaram os rumos de suas vidas. O que entendem por cura? Por que, em nome da cura de diferentes males, é possível sensibilizar multidões, tocar de perto nas emoções, produzir sentimentos de adesão religiosa até então ignorados?

CURA ALÉM DA "DOENÇA"

Há uma armadilha sempre pronta a disparar quando se toca nesse tema. É aquela que se arma com acusações de charlatanismo, como se para analisar esse fenômeno fosse necessário responder sobre a veracidade ou falsidade do sistema de cura em pauta. O que leva, em seguida, à mesma e inevitável conclusão: seria um sistema falso segundo os critérios "científicos" da medicina e portanto o que restaria a saber seriam as razões que levam as pessoas a optarem por falsas soluções para os problemas reais. Preferimos supor que as pessoas sabem pensar e possuem boas razões para suas crenças e que as soluções que encontram não são falsas. É preciso compreender o que as torna possíveis e os comportamentos sociais que são capazes de engendrar e o efeito que possuem no contexto social em que se encontram.

As sociedades modernas, extremamente marcadas pelo discurso médico e científico sobre o corpo e a pessoa, abrigam quase sempre uma resistência de sua elite intelectual diante dos sistemas de cura alternativos. O que é interessante na idéia de cura desses outros sistemas é que se pode ser curado de muitas coisas que ultrapassam de longe o que se entende por doença. Em outras palavras, a noção de cura pode estar referida a uma multiplicidade de males que são

socialmente reconhecidos e que se apresentam, em geral, unindo uma dimensão física a várias outras. Desordens de toda espécie, conflitos de diferentes naturezas, mal-estares físicos e psíquicos, relações sociais em tensão, etc., ao serem resolvidos, "curam" os males assim diagnosticados. A cura, portanto, é mais ampla que a doença, a menos que se entenda por doença algo que ultrapasse a dimensão física e psíquica do indivíduo e, mais do que isso, ultrapasse os limites dele já que freqüentemente o que se encontra em jogo são relações sociais mais amplas.

Não é de hoje que os estudos sociais buscam compreender melhor o que pode-se entender por cura. A questão, estranha ao pensamento moderno e individualista mas que se colocou com uma insistência particular para a antropologia, foi a articulação, particularmente em sociedades tradicionais mas também em sociedades urbanas, da "doença" com males sociais que ultrapassavam os limites físicos do doente. Este estaria expressando por meio do corpo desordens de várias naturezas que dificilmente seriam aceitas como "doenças" no sistema de pensamento desenvolvido no Ocidente, com sua tradição médica. Em outras palavras, a "cura" pode ocorrer — como geralmente ocorre — em um indivíduo particular que manifesta vários sintomas.

Contudo, a cura não se limita a ele. Ou melhor, trata-se dele, sim, mas enquanto *pessoa* que deve ser compreendida de outra maneira. Não limitada a seu corpo físico, mas tendo nele um suporte que o permite ser algo além disso: suas relações sociais, familiares, amorosas, de trabalho, etc. Essa totalidade que enfeixa em cada um dos corpos todas as dimensões da vida coletiva pode, portanto, ser objeto de atividades de "cura", que visem "curar aquele corpo que se manifesta, certamente, mas além dele (e por meio dele) "curar" várias outras desordens que também nele se expressam.

"RELIGIÕES DE AFLIÇÃO"

Quando nos referimos a sistemas de cura "não-oficiais" queremos mencionar aqueles sistemas culturais que tratam os seres humanos como uma totalidade integrada. As chamadas "religiões de aflição", isto é, que têm nas atividades de cura os seus maiores atrativos, possuem como princípio religioso básico o fato de encararem a pessoa como uma totalidade. Em lugar de seres "mônadas" que se definem por meio de uma autonomia social, mental, física e psíquica em relação aos outros, as noções de pessoa, dominante nessas religiões, operam com a idéia de que cada ser humano é indissociável de todas as dimensões da vida de que participa, portanto, é capaz de expressar em seu corpo males que dizem respeito à totalidade das dimensões da vida social em que ele se faz presente. Essas dimensões também são "ele". Vê-lo "desencarnado" da sua vida social e afetiva na verdade é vê-lo como algo menos que um cadáver, porque até

OMS CONSTATA AUMENTO DE DOENÇAS MENTAIS

Relatório anual da Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgado no início do mês de maio aponta que as doenças mentais e neurológicas são as que mais ameaçam o bem-estar mundial. Pesquisa realizada em 14 países constatou que um entre cada quatro adultos que procuraram o clínico geral em 1996 tinha algum tipo de desordem mental e apenas 1% deles recebeu tratamento especializado. O aumento do número de doenças mentais, como a demência, a esquizofrenia e a depressão, é atribuído ao envelhecimento da população e à propagação de hábitos não-saudáveis, como o consumo de álcool e de drogas, além do estresse e da solidão.

Fonte: Almanaque Abril, maio de 1997.

este, como bem sabemos, é indissociável da morte social que o produziu.

Não há por que julgar que as religiões são imóveis sobretudo quando consideramos que essas, dedicadas à cura, operam unindo em torno do mal a ser combatido diferentes dimensões da vida social dos indivíduos. É preciso reconhecer, no entanto, que os males identificados pela sociedade brasileira e por seus diferentes grupos sociais, além de variados, mudam, da mesma forma como também se transformam as formas de cura propostas e valorizadas em diferentes momentos.

Essas mudanças talvez nos permitam melhor compreender o que, hoje, assistimos. Está havendo um grande crescimento das curas pelo exorcismo, sobretudo associadas a novas igrejas pentecostais. Tudo indica que os cultos de possessão diminuíram suas atividades de cura, da mesma forma como a Igreja Católica sofreu uma redução da participação popular. Essas curas, realizadas pelas vertentes mais novas do pentecostalismo, se baseiam quase sempre no mesmo movimento, aquele de exorcismo, isto é, de expulsão do corpo do indivíduo que se queixa de um espírito maligno, identificado com o diabo cristão. Após essa expulsão e um fechamento progressivo do corpo aos ataques dos entes malignos, o indivíduo, em geral, reconhece que está curado de seus males.

Que males, então, são esses? Como dissemos, os males hoje na sociedade brasileira não são mais os mesmos. Se analisarmos as queixas que majoritariamente emergem dos frequentadores das igrejas, das conversas entre vizinhos, etc, veremos que elas possuem uma clara relação com o contexto social e político no qual vivem as camadas populares nos centros urbanos. A relação que as cidades estão entretendo com suas periferias e favelas vem mudando de forma acelerada nos últimos dez anos. Em função do mercado internacional de drogas e do sistema corrupto do Estado

brasileiro, as periferias das grandes cidades se transformaram em centros de recepção e distribuição de drogas, como a juventude pobre foi a principal vítima dessa política que se somou a um processo de estigma e criminalização desses jovens moradores, que teve na mídia e nas forças repressivas do Estado auxiliares fundamentais.

Nesse processo, o que vimos foi uma crescente legitimação de ataques de todas as naturezas à população das favelas e periferias que se fez simultâneo a uma também crescente anestesia social da cidade/asfalto diante da taxa crescente de mortes entre seus habitantes. É nesse quadro que cresceram certos grupos desse conjunto que estamos designando como “religiões de aflição”. Tal crescimento, contudo, não se fez por igual entre eles. Houve um nítido predomínio dos pentecostais em detrimento dos católicos e dos cultos de possessão. Não há uma análise clara a respeito da curva ascendente do pentecostalismo em relação aos outros; contudo, é possível considerar que este vem oferecendo, na forma de curas, estratégias de sobrevivência eficazes para parcelas dessa população nesse quadro descrito.

CURA COMO MEDIAÇÃO PARA SOBREVIVÊNCIA

Já existem alguns trabalhos antropológicos que apontam esses grupos pentecostais como aqueles que ofereceram meios sociais e simbólicos às famílias e a seus integrantes jovens no sentido de construir estratégias de sobrevivência que envolvem procedimentos de cura pelo exorcismo. Essas curas nem sempre têm implicado em conversão num sentido estrito, mas possibilitado, pela mediação de membros das famílias (que pertencem a essas igrejas), dar proteção e meios aos jovens de reconstruírem suas identidades de modo a afastar os perigos mais prementes de uma exclusão social radical e mesmo da morte.

O trabalho de mediação dos grupos religiosos que operam mediante a cura tem criado meios de sobrevivência social e política, além de física e psicológica, a indivíduos que se vêem em situação de extremo perigo. Regina Novaes demonstrou isso em relação à população jovem em áreas de periferia do Rio de Janeiro, e Márcia Pinheiro explorou esse mesmo universo em relação às igrejas que buscam “descriminalizar” o funk. Eu mesma busquei compreender como as mães recorrem às igrejas para protegerem os filhos e parentes homens do tráfico e das situações de conflito e violência presentes nesse contexto.

Os procedimentos simbólicos que se encontram presentes são ricos, complexos e variados. Percebe-se que neles estão envolvidas operações delicadas de comunicação entre as pessoas, operações (também rituais) que envolvem mecanismos de ajuda realizados por intermédio de redes religiosas e de recursos que não estariam disponíveis a não ser enquanto recursos voltados para a cura e para a salvação. O trabalho de mediação realizado nas igrejas, através de sua população participante, identifica, portanto, situações de desordem e manifestações concretas dessas no corpo das pessoas que passam assim a ser objeto de uma atividade voltada para a cura.

Podemos, então, concluir que os dramas pessoais guardam uma dimensão social e política que os sistemas de cura reconhecem. Precisamos aprender com eles que essas dimensões não podem ser dissociadas dessas histórias de vida, dos seus encontros e encruzilhadas para podermos entender o que significa cura em cada contexto particular.

Patrícia Birman é antropóloga e professora do Departamento de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A BUSCA DA CURA: UMA ANÁLISE PASTORAL

Ronaldo Sathler Rosa

Este ensaio pretende examinar aspectos relacionados ao tema da chamada "cura divina". Algumas considerações bíblico-teológicas são igualmente submetidas ao leitor

A busca da cura por meio da oração reflete a legítima aspiração do ser humano de encontrar a "vida em abundância" (cf. João 10.10). O direito humano à vida em sua plenitude, nos limites das condições da existência, é premissa básica de qualquer aproximação pastoral desse tema. O respeito ao indivíduo e às massas que procuram o alívio de sua dor é traço indispensável da ação pastoral que pretende ser fiel às Escrituras e que intenta ser lúcida em seus métodos e objetivos.

Vale salientar que a Teologia não é somente o estudo sobre Deus, ela investiga, também, o falar sobre Deus e a procura humana pelo sentido da existência e do sofrimento. A busca da cura, por intermédio de símbolos religiosos, sinaliza a interpelação da criatura ao Criador a respeito de sua presente condição. Esse diálogo pode incluir o protesto e o lamento. Já, em sua enfermidade, orava: "Por isso não posso ficar calado. Estou aflito, tenho de falar, preciso me queixar, pois o meu coração está cheio de amargura" (Jó 7.11).



Arquivo de KOINONIA

PARA ENTENDER A CURA

A cura é um processo. Desenvolve-se ao longo da evolução da personalidade. Ao curar-se um sintoma ou um aspecto doentio do indivíduo, em determinada etapa de seu desenvolvimento psicológico, físico e relacional, é claro que não se elimina a possibilidade de surgirem outros focos de enfermidade com sintomas diferentes numa mesma época ou em tempos diferentes. Também pode ocorrer que a causa dos sintomas não tenha sido eliminada ou que não tenha ocorrido a "cura da alma". Pois, como observa Erich Fromm, "... a palavra cura não tem o sentido simples de tratamento sintomático que o uso atual comumente lhe confere, mas é empregada no significado mais lato de tratamen-

to da personalidade". (Erich Fromm. *Psicanálise e Religião*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ibero-Americana, 1966).

Além disso, a cura é expressão de aperfeiçoamento constante do ser visando à plenitude da vida no indivíduo e em seus relacionamentos com o Criador, com o próximo, com a natureza e consigo mesmo. O ser humano está sempre sujeito às transformações que ocorrem no seu organismo nas múltiplas interações com o meio ambiente em que vive. Ademais, o cuidado consigo mesmo é tarefa para toda a vida. O descuido pode provocar a volta da doença ou o surgimento de nova enfermidade. Daí o valor das "comunidades de solidariedade" como espaço preventivo de ação ministerial pelo bem-estar, não apenas

momentâneo, das pessoas na contínua busca da vida completa.

A cura não necessariamente significa a eliminação da doença; cura pode ser o ganho de uma atitude nova, ou de outra perspectiva sobre determinada condição. Paulo, o Apóstolo, testemunha que "...para que eu não ficasse orgulhoso demais por causa das coisas maravilhosas que vi, foi-me dada uma doença dolorosa, como se fosse um espinho na carne (...) três vezes orei ao Senhor e lhe pedi que tirasse isso de mim. Então ele me respondeu: 'A minha graça é o suficiente para você...'" (II Coríntios 12.7-9). A cura se deu não pela eliminação do "espinho" e sim pela concessão da Graça.

Portanto, nem sempre há correspondência entre o desejo da pessoa que busca a cura e a "resposta" a esse anseio. Isso não significa necessariamente incredulidade ou maldição: a "resposta" pode ser melhor do que a aspiração do crente. Dorothee Soelle (*Suffering*, Philadelphia: Fortress, 1975) lembra que as sociedades contemporâneas perderam a capacidade de suportar o sofrimento e de enriquecer-se, por meio dele, em termos de humildade e sabedoria.

"O uso não legitima o abuso." A prática da oração pelos enfermos é parte integrante da dinâmica tradição litúrgica do Cristianismo. Há diversos textos das Escrituras que mostram a legitimidade dessa prática (cf. Mateus 21.22; Lucas 5.17; Tiago 5.14-15; e outros). Esse hábito salutar, no entanto, não sanciona os abusos. As promessas de cura imediata, o anúncio aleatório de curas imediatas e definitivas, as cobranças financeiras, diretas ou indiretas, são práticas que não se inserem na autêntica tradição cristã. Os líderes religiosos não podem explorar a credulidade e generosidade humanas e o sentimento religioso do povo.

A fidelidade às Escrituras é fundamental para a correção de rumos na expressão da solidariedade pastoral para com os enfermos. A mensagem central dos evangelhos é a chegada do

Reino de Deus e não a cura dos enfermos. A atitude humana essencial, exigida pela proclamação do Reino, é a conversão e a adesão ao Cristo. Os sinais da chegada do Reino, tais como a ressurreição dos mortos, a cura dos enfermos, a expulsão dos demônios, o anúncio do Evangelho aos pobres e outros (cf. Lucas 7.18-35), evidenciam o alcance do poder salvífico do Evangelho. Entretanto, "o 'sinal' decisivo não é a cura das enfer-

Os milagres são decorrentes da Graça que extrapola os limites da compreensão humana e que confere ao indivíduo capacidades compatíveis com sua natureza de ser criado à imagem e semelhança de Deus

midades, mas o 'sinal de Jonas' (Mateus 12.38ss), isto é, a cruz e a ressurreição. Jesus cura, mas o faz 'tomando sobre si a enfermidade', recusando 'curar-se a si mesmo' (Lucas 4.23), tornando-se ele mesmo o enfermo (Mateus 26.36)" (H. Roux. "Enfermidade". In *Vocabulário Bíblico*. 2a. ed. São Paulo: Aste, 1972).

O sucesso ou a fidelidade pode tornar-se um sério dilema para a Igreja e, em particular, para os pastores e as pastoras. Todos estamos sujeitos a cair como presas fáceis diante deste dilema: a atração do sucesso pode tornar-se mais forte do que o compromisso com a fidelidade ao Evangelho. O "sucesso" é mercadoria em alta, até mesmo em alguns círculos religiosos. A ênfase nas curas "milagrosas" e na solução imediata de problemas cruciais é mensagem mais atraente, "dá ibope" e insere-se em certa ideologia da prosperidade prevalente em muitas culturas contemporâneas. O trabalho pastoral não objetiva o sucesso

SAÚDE COMO UM DIREITO

O programa de saúde do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) foi planejado para alcançar e sustentar as metas de saúde e de nutrição estabelecidas na Reunião de Cúpula para o ano 2000. Tem por objetivo contribuir para o aumento da cobertura e da qualidade dos serviços de saúde e enfatiza a mobilidade e a prestação de assistência a instituições de saúde governamentais e não-governamentais, apoiando a promoção, planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação dos planos de ação nacional, estaduais e municipais.

A Constituição de 1988 estabelece que a assistência à saúde é um direito universal e um dever do Estado nos níveis federal, estadual e municipal. Toda a atividade do Unicef está, portanto, destinada a

promover a demanda da população por serviços de saúde, encorajando e apoiando as comunidades a participarem na definição de políticas de saúde em suas regiões. Reconhecendo que a municipalização do sistema de saúde é crítica para garantir a todos igual acesso aos serviços de saúde, o Unicef tem contribuído também para esse processo por meio de algumas ações básicas: apoio aos Conselhos Municipais de Saúde e aos programas municipais de saúde nas cidades mais pobres (incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o Programa de Interiorização e o Programa de Saúde da Família); produção de material sobre as metas de saúde da Cúpula Mundial, orientada para uso nos municípios; e troca de experiências bem-sucedidas.

Fonte: Relatório sobre o Desenvolvimento Humano no Brasil — IPEA/PNUD, 1996.

como noção superficial e estimuladora da competitividade excludente; a Pastoral tem como um dos propósitos correlacionar a Verdade (cf. João 14.6) com o cotidiano da existência histórica. Além disso, é saudável reconhecer a finitude humana, os limites das condições existenciais e o aprendizado que advém do enfrentamento da adversidade e do sofrimento.

Existem situações inexplicáveis. O conhecido texto bíblico, "O Deus Eterno diz: 'Os meus pensamentos não são como os seus pensamentos, e eu não ajo como os vocês. Assim como o céu está muito acima da terra, assim os meus pensamentos e as minhas ações estão muito acima dos seus'" (Isaías 55.8-9), nos adverte que a lógica humana não coincide com os pensamentos de Deus; são, muitas vezes, inexplicáveis segundo categorias racionais tradicionais. O que nós humanos chamamos de milagre pode acontecer. Mas, nem sempre acontece! Curas de sintomas, ou de distorções orgânicas podem ocorrer. Curas acontecem apesar dos curadores ou por intermédio deles. Além disso, a fé do enfermo, que pode ser traduzida aqui como dom de Deus e determinação humana de encontrar um caminho melhor para sua existência, contém potencial curador reconhecido por profissionais de outras áreas do conhecimento humano. Os milagres, entendidos como sinais do Reino, são, portanto, decorrentes da Graça que extrapola os limites da compreensão humana e que confere ao indivíduo capacidades compatíveis com sua natureza de ser criado à imagem e semelhança de Deus.

SAÚDE: QUESTÃO DE JUSTIÇA SOCIAL

A grande maioria do povo brasileiro sofre de muitas enfermidades. Não tem acesso aos meios mais elementares de prevenção e tratamento. A desnutrição ainda é, no Brasil, a maior causa de morte prematura, especialmente de crianças. Muitos se desesperam. Buscam, onde podem, alívio

A sanidade emocional, construída a partir de relacionamentos justos, carregados de respeito, amor e compreensão, é aspecto crucial da saúde humana

para a dor. As chamadas sessões ou cultos de "cura divina" e de "libertação" preenchem, de alguma forma, o grande vazio do descaso pela saúde da população. Os símbolos religiosos comunicam alento e esperança. Os denominados cultos de cura, apesar das restrições que lhes possam ser feitas, tornam-se, portanto, para o povo sofrido, um espaço de alívio e de expressão de seus desejos.

É importante também salientar que a função da fé e da oração não exclui o cuidado pessoal e o uso de recursos naturais providos pelo Criador para o bem de todas as criaturas. As Escrituras fazem referências ao uso de outros meios preventivos ou terapêuticos (cf. Isaías 1.6; Lucas 10.34; I Timóteo 5.23 e outros).

A saúde relacional e sistêmica precisa, de igual modo, ser incorporada à pastoral da Igreja pela saúde integral. A sanidade emocional, construída a partir de relacionamentos justos, carregados de respeito, amor e compreensão, é aspecto crucial da saúde humana. Em geral as reuniões de cura privilegiam os sintomas físicos ou as doenças orgânicas. Há desequilíbrios do ser humano que indicam patologias graves. As pessoas almejam ser curadas também de anomalias provenientes de relacionamentos doentes, desde a infância até à maturidade.

É igualmente evidente que os indivíduos não são curados, ainda que localizadamente o tenham sido, se voltarem a conviver numa sociedade doentia, ou seja, num país com enormes distâncias sociais, educacionais e econômicas entre os cidadãos. A sociedade que não estabelece sistemas

de políticas públicas que criem oportunidades de bem-estar para todos os seus agregados é geradora de doenças que podem se manifestar em nível físico, psicológico, espiritual ou estrutural.

A CURA ONTOLÓGICA

Finalmente, o conceito bíblico-teológico de "salvação" inclui diversos significados. Os estudiosos do Antigo Testamento demonstram que o campo da palavra *shalôm*, que corresponde ao termo "salvação" do Novo Testamento, indica que "ser salvo" significa "tornar-se inteiro", sem dicotomias no seu ser, encontrar a saúde, a paz, o bem-estar. Pierre Bonnard nos lembra que "...o Novo Testamento conhece também o significado mais comum do verbo: salvar no grego clássico deriva de 'são' e significa devolver a saúde ao doente, a segurança ao ameaçado, arrancar da morte o moribundo" (Pierre Bonnard. "Salvação—Novo Tempo". In *Vocabulário Bíblico*. 2ª ed. São Paulo: Aste, 1972).

Buscar a salvação significa também buscar a cura; o significado de cura aqui não é, primariamente, a cura de sintomas, de doenças episódicas ou mesmo crônicas. Trata-se da cura/salvação do ser do indivíduo, da personalidade. É a cura ontológica. É a cura que, num primeiro momento, desvela o indivíduo diante de si mesmo ao tornar-se consciente das grandes lacunas e fragilidades de seu ser. Num segundo momento o indivíduo é abençoado com a Graça salvadora que lhe confere o sentido de viver e as grandes referências para sua jornada de vida. Encontra, portanto, o centro estruturante de sua existência. A Graça oferece-lhe o fundamento para as terapias recorrentes na busca constante da saúde total.

Ronaldo Sathler Rosa é professor da Faculdade de Teologia da Igreja Metodista e do Instituto Ecumênico de Pós-Graduação em Ciências da Religião (São Bernardo do Campo).

A MORTE, O MORRER E A TERMINALIDADE

Rafael Soares de Oliveira

Estas reflexões não se pretendem acadêmicas. Visam expressar um desejo de intercâmbio com todos os que, no cotidiano, enfrentam o drama da terminalidade da existência no outro

Experimentamos, com o fim da vida e concepção de mundo tradicionais, o esgotamento da expectativa de transcendência. As sociedades tradicionais localizam noutro mundo o sentido da história presente. Ou como no mundo platônico das idéias ou no “céu”, enfim num paraíso perdido que a história humana em seu desenvolvimento é incapaz de encontrar. Só a morte, em quase todas as concepções tradicionais, reencontra o significado cíclico da história humana. Nesse sentido, a morte não precisa ser rejeitada, ao contrário é incorporada como o futuro natural da experiência humana.

Há apenas cerca de quinhentos anos — ali pela Renascença — o Ocidente iniciou a ruptura com a perspectiva tradicional diante da história. Progressivamente o ser humano tornou-se o centro do mundo, seu ator algoz. A história não é mais vista como cíclica e descontínua; ao contrário, é sentida como um desenvolvimento contínuo e sem fim, em que as possibilidades humanas parecem ilimitadas.

A transcendência foi substituída pela imanência histórica, o que significa que a própria história dos seres

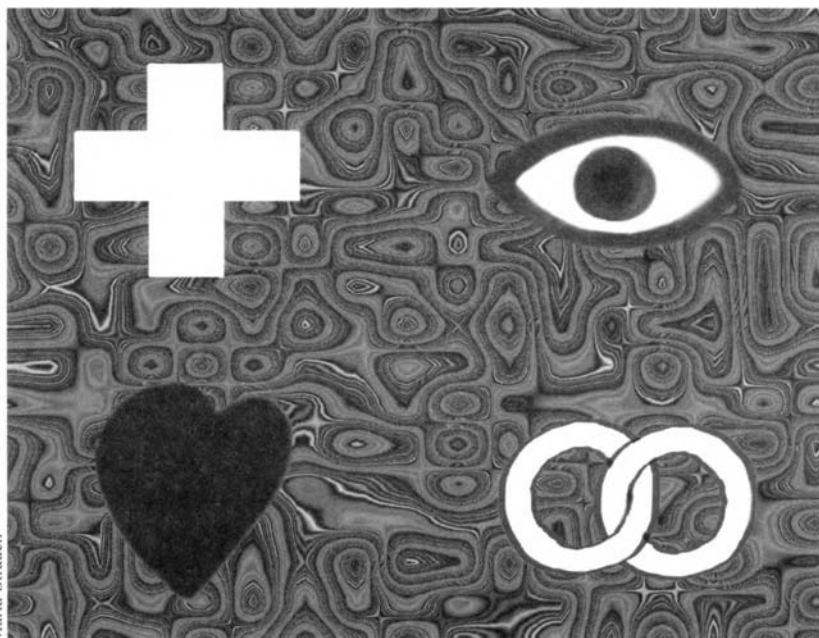
humanos resolverá seus problemas. As igrejas históricas, por exemplo, estão vazias de esperança em outra vida. Mesmo que as doutrinas contradigam, de fato assumiu-se uma perspectiva em que não se espera mais um paraíso futuro em outro mundo perfeito: a perfeição passa a ser uma utopia passível de se realizar na história. Os problemas de hoje serão resolvidos pelos esforços acumulados na experiência humana.

Nesse sentido os sofrimentos presentes não são relevantes; tornam-se sacrifícios. Para que sejam plenamente aceitos, os sacrifícios têm que se mostrar necessários. Contemplando essa lógica, pode-se dizer que os sofrimentos presentes são necessários à própria superação a qual virá do conhecimento que propicia: a experiên-

cia dos que sofrem serve para o acúmulo de saber, na expectativa de que, na história, surgirá uma solução para o mal.

A afirmação anterior parece inescrupulosa, mas tal movimento não se processa no nível individual, antes supõe um consenso da coletividade capaz de aplacar culpas e apaziguar consciências. Como é amplamente sabido, “escrúpulo” não se aplica a situações universais: a condenação ou a aprovação de atitudes é um processo cultural. É, pois, nesse campo — o da cultura ocidental — que se situa o consenso afirmado acima.

A ciência é filha e grande portadora dessa lógica da imanência na história. Introduz-se no mito do paraíso na história humana, ou na “terra”, a função da técnica. Esta poderá criar



Marta Strauch

o paraíso, a solução dos problemas, e confirmar no imaginário coletivo a expectativa de negação da morte. O progresso da ciência acumula como um ídolo os sacrifícios dos sofredores, ao mesmo tempo negando-os em sua atualidade e presença (o sofrimento passa a existir para cumprir uma finalidade, o que é o mesmo que negar a sua existência pura e simples). Ocorre uma rejeição da morte sem uma conseqüente afirmação da vida. Esta não existe por si, antes fica alienada nas possibilidades que a ciência lhe venha conferir.

O Brasil não é rigorosamente uma sociedade moderna. Convivem em nossa realidade aspectos de tradicionalidade e modernidade, desde as crenças mais sofisticadas às mais simples. No entanto, no que tange aos reflexos sobre o tratamento médico e

de saúde em geral, tendemos mais à modernidade. Repetem-se a rejeição da morte, a desvalorização da pessoa integral e seu sofrimento hoje, alienando-a à técnica como recompensa futura imprevisível, mas provável.

O PACIENTE E A TERMINALIDADE

Antes de falar em paciente lembre-se o cunho moderno das práticas oficiais da área de saúde no Brasil. Sendo assim, tornar-se paciente em nossa sociedade é um rito de passagem, no domínio pessoal de um projeto de ser-no-mundo para despossuir-se como ser alienando-se nas mãos do saber científico, representado pela instituição de saúde ou um profissional de saúde, notoriamente os médicos.

Sem que se excluam outras situações diante do saber científico da saúde, a alienação de ser vivente para paciente atinge seu clímax quando se define uma internação. Imediatamente o paciente é privado do convívio cotidiano, das suas relações, da sabedoria sobre si mesmo e de sua auto-denominação.

Trata-se de um processo ideológico no qual há o consentimento de todas as partes. Do cliente, por sua regressão e insegurança na luta pela saúde. Dos profissionais, por comunicarem com a sociedade (onde se incluem as crenças do próprio cliente) que estabelece com a ciência uma relação de transmutação. Dito de outra forma: todos entregam-se à ciência como se fora um grande cadinho alquímico capaz de transmutar a morte em vida, a doença em saúde...

Em tal contexto como surge a noção de terminalidade? Estabelece-se com nuances de enfoque e algumas relativizações de tecnicismos desesperançosos e pretenciosos em seus prognósticos. Isso porque todos concordam, ao menos, com a definição de terminalidade associada às impossibilidades técnicas de continuar tentando tratamentos curativos.

Ora, como conseqüências, pode-se extrair de tal situação que ao definir-se uma terminalidade é como se fos-

Tornar-se paciente em nossa sociedade é um rito de passagem, no domínio pessoal de um projeto de ser-no-mundo para despossuir-se como ser alienando-se nas mãos do saber científico

se necessário admitir uma crise de fé, uma impotência que precisa ser partilhada com o paciente, agora tornado cúmplice da impossibilidade da ciência em propor soluções para seu problema. É como se ambos estivessem obrigados a admitir no "templo sagrado" erigido à "deusa ciência": "Nosso Deus falhou, estamos sós em nossa humanidade, talvez sejamos novos cordeiros de um sacrifício necessário às futuras gerações".

O impasse da ciência é o momento que acaba por tornar fecunda a experiência de terminalidade. A admissão da terminalidade paradoxalmente inicia a desalienação decretada pelo fracasso da ciência. É necessário o reencontro com os sentidos e significados que o cliente atribui a sua condição de terminalidade, o respeito a seu ritmo subjetivo, seus valores, seu maior ou menor apego à vida, mediado ou não pelo interesse em desincumbir-se de afazeres e responsabilidades por terceiros, etc. É a oportunidade de tornarem-se todos pessoas, Tateando as possibilidades de vida digna em meio à possibilidade quase incontrolável da morte. Trata-se do reconhecimento de que fora do "templo da ciência" (ao menos ocidental) todos tornam-se terminais, afinal o que é morrer senão um deixar de viver, única certeza da existência, tanto aos poucos como abruptamente.

A TERMINALIDADE E A FAMÍLIA

A família também desempenha seu papel no conceito de relações em torno da terminalidade. A sensação de

MORTE E VIDA

Jaci C. Maraschin

Nós não experimentamos a morte. Ela é sempre a morte dos outros. Fica distante de nós e tendemos a não considerá-la. Pensar na morte nos dá angústia. Em parte porque sempre pensamos na morte como um fato individual. Algo que só tem a ver com a perda daqueles a quem amamos. Experimentamos a vida. Nossas lutas e sofrimentos estão sempre colocados na perspectiva de uma vida melhor. A experiência da vida alimentada a esperança. A vida, ao contrário da morte, é experimentada não só no seu aspecto individual. Nós percebemos a vida na exuberância da natureza, no vôo dos pássaros, no vaivém das cidades. Porque experimentamos a vida, temos uma certa desconfiança daquilo que ela poderia ser e ainda não é. Podemos antecipar o que seria a vida plena. Mas, não obstante experimentarmos a vida e não a morte, falamos a respeito da morte. A questão é simples: como falar a respeito da morte sem experiência da morte? Nós sabemos que essa morte que é sempre a dos outros fica sempre a nos espreitar e que um dia bem poderá ser a nossa.

Fonte: *A vida em meio a morte*, Edições Paulinas, 1993.

impotência que acomete a todos invade a família e muitas vezes contribui para criar uma rede de alianças com a equipe hospitalar que serve para manter o paciente alienado.

Incapazes de enfrentar o desafio de considerar um ser vivente aquele paciente decretado terminal pela impossibilidade da técnica, quase optam por infantilizá-lo, despersonalizá-lo, relacionando-se prioritariamente com a equipe de saúde. Essa é uma armadilha em que podem vir a se enredar os profissionais envolvidos com a terminalidade.

A TERMINALIDADE E A EQUIPE DE SAÚDE

Diante da impotência que produz o reconhecimento da inviabilidade da técnica, a equipe de saúde pode reagir como se rejeitasse o paciente. Uma possibilidade dessa rejeição, apontada no item anterior, pode ser a aliança com a família impedindo a expressão prioritária do cliente.

O paciente terminal é uma testemunha permanente de que o mito da cura e da ciência não é humano quando se aplica ao caso particular. Testemunha com nome, endereço, história de vida, amores, afetos e desafetos, alguém que sente e se expressa além dos números e como um todo, além da fragmentação de órgãos a que fora reduzido pelas especializações. Uma pessoa que só pode ser ajudada a recompor sua dignidade em meio ao que lhe é possível viver, o que em geral não deixa de ser uma alternativa cheia de sofrimentos e ansiedades.

A questão a saber é o que incomoda mais: a impotência diante da morte iminente ou o reconhecimento das limitações do desenvolvimento e progresso da ciência em que todos acreditavam. Parece que ambos os aspectos se cruzam e um trabalho com a equipe de saúde torna-se fundamental.

TENTANDO ENFRENTAR O PROBLEMA

Não há receitas para questões complexas que tocam em temas fundos da nossa própria cultura. No entanto um

ARTE DE VIVER

Rubem Alves

Houve um tempo em que nosso poder perante a Morte era muito pequeno. E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a Morte foi definida como a inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso, nós nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. E nos encontramos diante do perigo de que, quanto mais poderosos formos perante ela (inutilmente, porque só podemos adiar...), mais tolos nos tornamos na arte de viver. E, quando isso acontece, a Morte que poderia ser conselheira sábia transforma-se em inimiga que nos devora por detrás.

Fonte: Crônica "A morte como conselheira" do livro *O quarto do mistério*, Editora Papirus, 1995.

esforço é necessário para não cairmos num irracionalismo imobilizante. Primeiramente um comentário com respeito ao papel do psicólogo. Não se pode destacar ninguém da equipe de saúde como um especialista para o enfrentamento da terminalidade. Todos estão envolvidos e só coletivamente podem ocorrer reflexões, intercâmbios, interconsultas, etc. Seguem-se desse modo algumas reflexões sobre iniciativas que podem atingir os profissionais de um modo geral.

O enfrentamento do mito da ciência. Não se pode voltar atrás no tempo e propor a defesa da tradicionalidade como compreensão de mundo em nossa sociedade moderna; no entanto, é possível romper com mitos que mantêm com a natureza (humana ou não) uma relação de acumulação e não de terminalidade. Não é possível atribuir-se à ciência um poder mítico de tendência inesgotável, cuja

única limitação parece ser o tempo. A vida acaba e esta é uma realidade que tem que ser incluída em nossos paradigmas. Um paradigma ecológico talvez, que pense a ciência e a natureza em sua finitude, sem estabelecer um retorno a pressupostos tradicionais. Nossos anseios de eternidade e paraíso precisam ser revistos em busca de um reencontro com a limitação da vida a que todos estamos submetidos.

O enfrentamento pessoal com a morte. A rejeição da morte, como quem rejeita um defeito, como quem nega um problema, deve ser superada. Pessoalmente o profissional deve deparar-se com as limitações de sua vida e sua própria técnica.

Antecipar a dignidade. Nada justifica a espera da derrota da técnica, sentida como total, para que se admita que a vida do paciente lhe pertence. Isso implica que suas escolhas podem ser de mais viver ou de desistir. Qualquer escolha deve ser respeitada em sua dignidade pessoal. A saúde colocada em seu devido lugar não passa de um contributo à vida plena de alguém hoje. Podem-se antecipar tais preocupações com o significado e o sentido que o cliente dá à própria vida e às perdas (de saúde, de afeto, de projetos, etc.).

Nesse contexto é que se inserem iniciativas de psicólogos ou quaisquer outros profissionais envolvidos como possíveis receptores transferenciais para os pacientes. É também por essa via que se busca respeitar ritmos e barreiras que o paciente introduz na relação. E nessa direção que fazem sentido remissões ao passado: valorizadas por se tratarem de pessoas que têm pouco a projetar sobre o futuro. Afirmar a dignidade é enfim reconhecer que todos estamos vivos enquanto morremos.

Rafael Soares de Oliveira é psicólogo e integra a equipe de KOINONIA.

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E BIOTECNOLOGIA

Jackie Leach Scully

O uso da biotecnologia para promover o desenvolvimento é abordado neste artigo.

A autora analisa os prós e os contras desse recurso na produção de alimentos e de remédios e na proteção ambiental

Biotecnologia pode ser sumariamente definida como a aplicação de agentes biológicos para alterar substâncias e produzir bens e serviços para o uso humano. Colocado nesses termos gerais o conceito, se poderia então dizer, por exemplo, que uma vaca pode ser considerada um instrumento da bioprodução pois ela transforma substâncias como o capim num produto (leite) de que os humanos fazem uso. No entanto, num sentido mais abrangente, o uso da expressão biotecnologia é restrito a coisas que não são produzidas em circunstâncias normais ou que são produzidas em larga escala mas que não são assim encontradas na natureza.

Embora seja relativamente nova, muitas das técnicas clássicas da biotecnologia nos são muito familiares, tanto que às vezes é difícil pensá-las como tal. Tais técnicas remontam pelo menos até ao Antigo Egito e são encontradas em todas as antigas culturas que usavam microorganismos para a produção de cerveja, vinho ou iogurte. Aqui em Bossey (Suíça) os vinhateiros que nos rodeiam são uma

evidência nem tanto de um idílico mundo rural mas de uma intensiva atividade biotecnológica.

A biotecnologia clássica explora os processos metabólicos presentes nos organismos vivos, quase sempre microorganismos (bactéria, fungos). Um desenvolvimento paralelo moderno, a tecnologia dos genes, criou a possibilidade de alteração das informações genéticas dos elementos vivos, mudando assim alguns daqueles processos metabólicos de modo a tornar o produto final mais útil para nós. Esses dois aspectos — biotecnologia clássica e tecnologia dos genes — são bem diferentes em termos de *background* conceitual e de operacionalização; não obstante, eles caminham juntos e muito da tecnologia dos genes só se torna útil quando acompanhada de algum tipo de processo biotecnológico. Por exemplo, dispomos de técnicas para a alteração genética de bactérias de modo a capacitá-las a produzir insulina humana. Isso é interessante mas não muito útil se não dispuséssemos da biotecnologia para desenvolver essas bactérias em escala industrial de modo a suprir os diabéticos do mundo.

Quanto ao desenvolvimento sustentável, sabemos que existe um conflito entre o crescimento da população (e, portanto, das exigências feitas ao meio ambiente) e a capacidade do meio ambiente de responder a essas exigências. Simplisticamente falando, talvez pudéssemos dizer que para resolver essa dificuldade as necessidades humanas deveriam ser reduzidas a uma forma mais sustentá-

vel ou, então, o meio ambiente ser persuadido a produzir mais daquilo que necessitamos de uma forma que resultasse em menos danos. Esses são os dois lados de uma mesma moeda, e a principal diferença entre eles é o significado último que damos àquilo que chamamos de meio ambiente.

Gostaríamos agora de discorrer um pouco sobre algumas áreas das exigências humanas ou danos onde a biotecnologia, dizem seus advogados, pode vir em nosso socorro, embora os oponentes afirmem que isso pode tornar as coisas ainda piores. Tais áreas são: produção de alimentos, saúde e proteção ambiental.

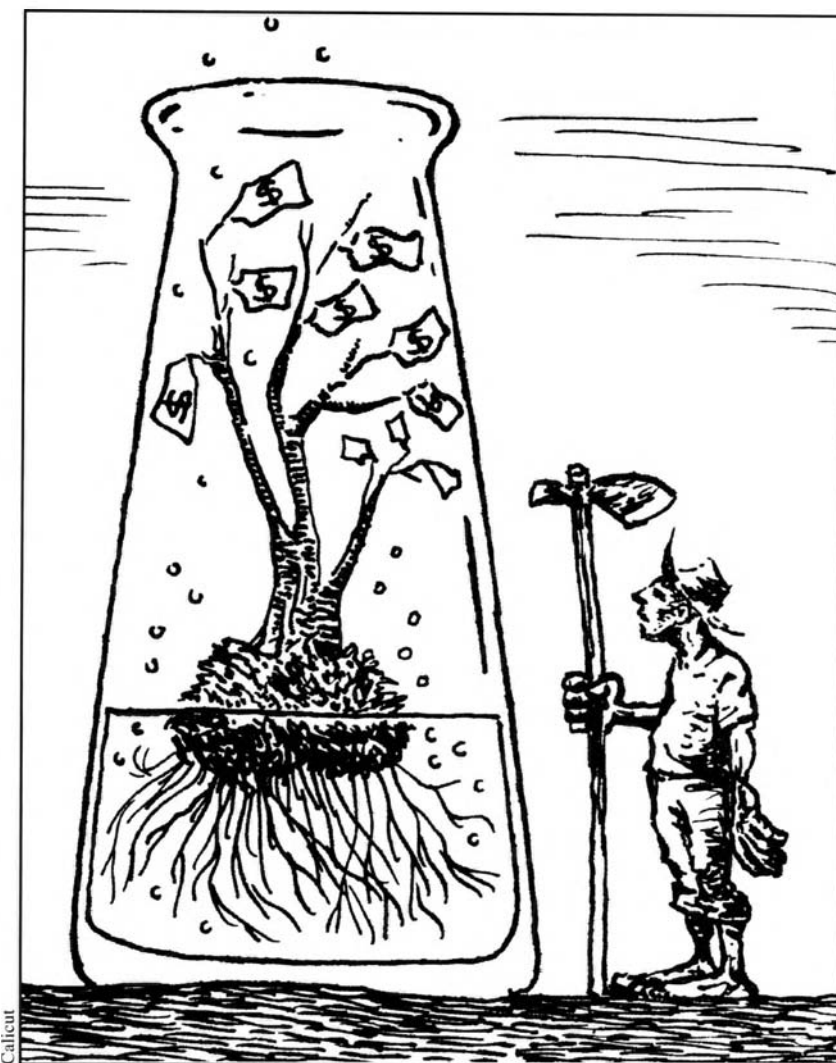
ALIMENTOS

Sabemos que grande parte do mundo está faminta, mas ainda não há consenso a respeito das razões para isso — se o problema está primariamente na produção global de alimentos, na sua distribuição em escala mundial ou em ambos. Quaisquer que sejam as causas ou a causa, em curto espaço de tempo o problema só tende a piorar porque a população mundial está crescendo 2% ao ano, enquanto a produção de alimentos cresce apenas 1%; mesmo que o índice de crescimento diminua, isto não ajuda muito porque os resultados dos benefícios gerados pela Revolução Verde dos anos de 1960 diminuem cada vez mais. Assim fica claro que, em curto espaço de tempo, a despeito do fato de que os atuais sistemas de distribuição de alimentos são insuficientes, mudanças nos mesmos exigirão ações políticas e sociais de longo alcance. Enquanto

isso algo precisa ser feito dentro dos atuais sistemas para aumentar a produção de alimentos.

Que pode a biotecnologia oferecer à agricultura? Mediante manipulação genética direta, ou por meio de técnicas mais convencionais, mesmo que assistidas em certos estágios pela genética, a biotecnologia apresenta um potencial para: aumentar a produção e o conteúdo nutricional dela; tornar as plantas resistentes a doenças ou pestes; ajudar no diagnóstico de enfermidades delas; torná-las capazes de se desenvolverem em ambientes normalmente hostis, como muito quentes, frios, secos, úmidos ou salgados; ou torná-las resistentes aos herbicidas químicos ou aos pesticidas. Muitas dessas coisas se constituem precisamente naquilo que as sociedades humanas agrícolas têm procurado fazer através dos séculos por meio dos mais laboriosos métodos clássicos de cultivo.

Embora a tecnologia para o cultivo de células e tecidos de plantas e para a combinação de células de plantas de diferentes espécies esteja disponível há muito tempo, somente foi possível combinar isso com as técnicas genéticas no início da década de 1980, e o primeiro teste de campo para o cultivo de uma planta modificada pela transferência de genes aconteceu em 1986. Em 1995, mais de sessenta espécies de plantas foram geneticamente elaboradas e mais de quatro mil testes de campo com cultivos transgênicos foram realizados no mundo inteiro (esse número agora é muito maior). Sucessos aparentemente significativos têm sido noticiados,



como o “superarroz” produzido pelo Instituto Internacional de Pesquisa do Arroz, nas Filipinas, que, supostamente, seria capaz de produzir 100 milhões de toneladas a mais por ano, ou a “supermandioca”, que renderia dez vezes mais que os cultivos comuns.

A Revolução Verde foi, pelo menos parcialmente, responsável pelo aumento da produção de grãos entre 1955 e 1985 de 273 para 343 quilos/por pessoa/por ano (embora a maior parte dos grãos tenha sido destinada para o uso de animais e não dos humanos). Nesses termos a Revolução Verde foi um sucesso. Porém, as novas variedades de cultivos propiciadas por ela foram dependentes do au-

mento do uso de fertilizantes e pesticidas, e têm sido, desde então, acusadas de responsáveis pelo aumento da poluição e da criação de problemas de saúde, promoção da monocultura, redução da biodiversidade e, finalmente, de colocar as economias do Terceiro Mundo nas mãos das agroindústrias multinacionais. É fácil perceber os mesmos problemas como resultado de uma equivalente revolução biotecnológica.

Uma das maiores críticas com relação à difusão de cultivos de espécies geneticamente modificadas é a possibilidade de desastres ecológicos, na medida em que espécies estranhas podem perturbar ou mesmo destruir o equilíbrio ecológico da área. Natu-

Uma das maiores críticas com relação à difusão de cultivos de espécies geneticamente modificadas é a possibilidade de desastres ecológicos

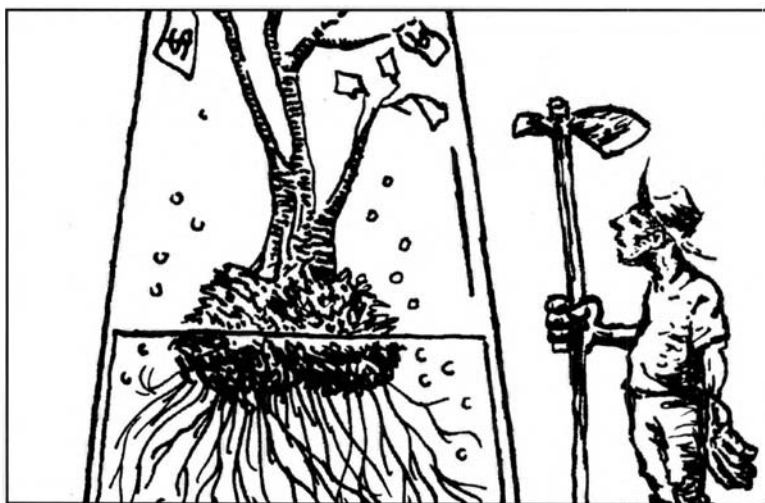
ralmente isso não é novidade, pois aconteceu no passado com a introdução de espécies estranhas nos países colonizados, as quais se estabeleceram e provocaram pestes. O crescente perigo aqui é que combinações genéticas totalmente novas seriam introduzidas no meio ambiente com consequências imprevisíveis. No entanto, isso não significa que tais experiências não sejam feitas, mas sim que deveríamos ser conscientes de que riscos nessa área são, necessariamente, inadequados, uma vez que, se somos verdadeiramente honestos, temos de admitir que se trata de uma questão muito mais de imaginação do que de dados objetivos.

Semelhantemente, uma vez que os maiores investimentos em biotecnologia agrícola são feitos por conglomerados agroquímicos, a ênfase no momento é sobre os desenvolvimentos mais rentáveis para as empresas. Para os produtores, os cultivos transgenéticos mais úteis são os que se mostram resistentes a pestes e doenças que, normalmente, destroem 40% dos cultivos mundiais ainda no solo; para a população mundial como um

tudo, os cultivos transgenéticos são aqueles capazes de crescer em áreas inóspitas, normalmente consideradas incultiváveis. Mas as companhias estão predominantemente interessadas em desenvolver cultivos relacionados a certos herbicidas ou pesticidas que elas podem também vender. Assim, de todos os cultivos sob teste nos países da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento (OECD) em 1994 a maior proporção (36%) foi de cultivos tolerantes aos herbicidas, enquanto somente 14% foram de melhoramentos na qualidade ou de plantas resistentes aos vírus. Além disso, deve-se notar que as espécies de plantas usadas foram aquelas cujo poten-

SAÚDE

Este é o principal elemento no planejamento de desenvolvimento sustentável. Um país não pode planejar nenhum tipo de desenvolvimento se sua força de trabalho e seu sistema de saúde forem minados pelas doenças e pela incapacitação. Estamos começando a ver que nenhum desenvolvimento é sustentável se se ignora a situação da maioria do globo. No Norte desenvolvido já estamos familiarizados com os produtos biotecnológicos na assistência à saúde, seja na forma de antibióticos, que são produtos naturais derivados de bactérias ou fungos, seja na crescente quantidade de medicamentos produzidos por tec-



cial de vendas foi levado em conta para a justificação dos investimentos: plantas como tabaco e tomates, em lugar de milho ou mandioca.

Em outras palavras, a biotecnologia oferece uma chance real de proporcionar alguma contribuição (não a solução total) no melhoramento do nível global de produção de alimentos correspondente ao crescimento da população e em si mesma sustentável em termos de meio ambiente, mas não quando a orientação da tecnologia é dirigida quase que inteiramente pelos interesses comerciais de curto prazo dos países do Primeiro Mundo.

nologia biológica ou genética. Esses procedimentos freqüentemente são mais vantajosos do que os métodos antigos — por exemplo, mais baratos — na medida em que no final do processo produzem uma droga pura e mais próxima de uma substância humana (é o caso da insulina geneticamente produzida ou das substâncias coagulantes usadas pelos hemofílicos).

As técnicas genéticas também oferecem a esperança para o melhoramento dos procedimentos de diagnóstico. E isso não é uma coisa trivial. O diagnóstico correto se torna essencial para um tratamento rápido e apropriado.

do, embora exija freqüentemente grande dispêndio de tempo e requeira um pessoal altamente qualificado. Anticorpos monoclonais ou o ácido nucleico demonstraram que podem ser mais específicos, rápidos e baratos. O diagnóstico correto também significa a capacidade de identificar a doença mais acuradamente e, portanto, que a estrutura do serviço de saúde seja mais efetiva.

Talvez o que seja mais importante é que a biotecnologia garanta a promessa da produção de vacinas. A maioria das doenças infectocontagiosas está praticamente controlada nos países do Norte industrializado mas ainda continua a produzir uma devastação, chamada de genocídio silencioso no resto do mundo, como a malária, a tuberculose ou simples infecções respiratórias que matam cerca de dez milhões de pessoas por ano (na sua maioria crianças). As vacinas, quando existem, são muito caras ou de uso precário, devido à ausência de condições ideais para a sua implementação como altas temperaturas ou umidade, etc. As vacinas atuam no nível da prevenção, mas não no da cura. Mais sutilmente, a implementação de um bom programa de vacinação pode ser uma ferramenta para o desenvolvimento de um serviço de saúde completo, incluindo os cuidados básicos e a educação sanitária.

Se a situação é assim tão otimista, onde estão os problemas? A resposta é semelhante àquela relativa à produção alimentar. Como em todas as formas da biotecnologia moderna, grandes investimentos são exigidos para a pesquisa e o desenvolvimento de novos remédios, vacinas e testes para diagnósticos.

Tanto as empresas multinacionais como as pequenas companhias farmacêuticas e as produtoras de tecnologia genética têm pouco ou nenhum interesse comercial em pesquisar ou desenvolver produtos dirigidos a um mercado que pode simplesmente não ser capaz de adquiri-los. Assim, mais uma vez podemos dizer que os bene-

fícios potenciais da biotecnologia não aparecerão, pelo menos nos lugares onde eles são mais necessitados, enquanto os responsáveis pelas pesquisas e produção estiverem sendo orientados apenas pelas forças do mercado.

PROTEÇÃO AMBIENTAL

O exemplo final será sobre o uso da biotecnologia para a proteção do meio ambiente e de algumas exigências que sobre ele impomos. A respeito disso existe um considerável potencial teórico exemplificado no uso de processos metabólicos bacteriológicos para o desenvolvimento de processos industriais que recomendam o não-uso

Os benefícios potenciais da biotecnologia não aparecerão enquanto os responsáveis pelas pesquisas e produção estiverem sendo orientados apenas pelas forças do mercado

de elementos quimicamente tóxicos ou de altas temperaturas como se faz presentemente; a busca de produção de energia a partir do lixo orgânico; ou a purificação dos detritos resultantes da produção industrial como os solventes à base de cloro, metais e compostos aromáticos policíclicos que se constituem a longo prazo em problemas para a ecologia.

Em termos gerais é preciso dizer que o êxito nessas áreas tem sido muito limitado fora dos laboratórios, embora existam consideráveis argumentos a respeito. Discute-se se isto acontece porque tais formas de biotecnologia não funcionam adequamen-

te como temos imaginado ou se se trata apenas de uma questão de falta de vontade política ou comercial.

Até onde podemos ir? Na biotecnologia fazemos uso de processos biológicos de outras espécies para o benefício de nossa própria espécie. Além disso, nossas preocupações com o meio ambiente em termos de desenvolvimento sustentável significam que pretendemos que este permaneça capaz de oferecer-nos o que dele esperamos. O que nunca é dito ou perguntado é até onde podemos ir na pressuposição de que o meio ambiente existe para o nosso benefício. As pessoas estão questionando cada vez mais isso e argumentando que os recursos naturais — a criação, se preferirem — têm um valor em si mesmos e de si mesmos que nós negamos quando estamos explorando-os. É neste ponto que a reflexão sobre biotecnologia começa a singrar em águas teológicas.

Nesta discussão foi falado em política mais de uma vez. Isso porque qualquer tecnologia é política na medida em que envolve poder, seja sobre outras pessoas ou sobre a natureza e, necessariamente, tende a reforçar o poder daqueles que já o possuem. A tecnologia separa claramente as pessoas entre aqueles que dispõem de poder e as que não têm acesso a ele. Está claro que o poder da biotecnologia não está nas mãos daqueles cujas necessidades são maiores e prioritárias. Com grande ironia se poderia dizer que a satisfação dessas necessidades tornaria a tecnologia capaz de abrir caminhos que seriam de grande benefício para o mundo inteiro.

Jackie Leach Scully é pesquisadora inglesa, com base na Suíça no serviço da *International Quaker Fellowship*. Conferência proferida na Consulta sobre "Sustentabilidade e Globalização" patrocinada pelo Instituto Ecumênico de Bossey em junho de 1997. Tradução: Zwinglio Dias.

MEDICINA ALTERNATIVA: PODERES E LIMITES

Fernando Rabelo

Medicina tradicional ou não-convencional? Mesmo sem optar por uma em detrimento da outra, o autor mostra neste artigo o grande atributo da medicina alternativa: tratar o ser humano de forma holística, no seu todo, em vez de basear-se apenas nos sintomas da doença

Ao analisarmos o termo “alternativa”, percebemos um primeiro grande equívoco se pautarmos nossa análise na tradição histórica da medicina ortodoxa, que em muito deixa a desejar em relação à medicina não-convencional, principalmente na de base oriental — seja vinculada à tradição védica, seja ligada à medicina tradicional chinesa. Nesta sinalizamos a acupuntura, a fitoterapia chinesa, a dietética energética, o *tai-tchi-tchuan* e tantos outros complementos provenientes da tradição de base taoísta, e contamos com cinco mil anos de história, tradição e resultados. Na medicina ocidental, não raro, não ultrapassa cinco anos o tempo de estabilização das verdades ditas comprovadas cientificamente e que, entretanto, trazem danos incontáveis ou mesmo fatais para a pessoa humana.

Mas vem do taoísmo a necessidade do equilíbrio, e como tal, não compartilha de idéias extremistas quanto a uma ou a outra forma de medicina, preferindo a convivência harmônica entre elas na direção do bom senso

— crítico — em relação a cada uma.

Vejamos, por exemplo, a lógica que permeia cada qual, no que tange aos objetivos de tratamento. A medicina ortodoxa, ocidental ou oficial baseia-se no tratamento sintomático, enquanto as medicinas orientais e muitas formas de medicina alternativa primam por uma preocupação com a raiz dos problemas, sem com isso desmerecer a manifestação aguda e sintomática de cada doença. Isso evita consequências nefastas do simples tratar sintomático, como o velho deslocamento da energia psíquica que a psicanálise tanto fomenta, e que tem o respaldo na própria medicina tradicional chinesa e na homeopatia, dentro da Lei de Cura de Hering. Ou seja, os sintomas e as doenças vêm para que possamos mudar algo em nossas vidas, no sentido do crescimento. E se não valorizamos a presença deste, se converte em um outro sinto-

ma, ou uma outra doença, não raro, mais grave.

A energia psíquica — valorizada na psicanálise com o nome de Catexis, na medicina tradicional chinesa como *Qi* (tchi), o mesmo *Orgônio* de Reich, ou *Prana* na tradição védica — é desprezada na medicina ocidental. Com isso há perda da possibilidade no tratamento de um número grande de manifestações funcionais, só tratáveis à luz da compreensão energética no universo infinito da natureza humana. Em termos práticos, se o cliente chega a um médico com uma gastrite e este se limita a tratar o sintoma dor, sem preocupar-se com as causas emocionais e energéticas desta sintomatologia, ele pode fazer o paciente melhorar da gastrite e produzir um quadro de hipertensão arterial, com consequências graves individuais e sociais para esse paciente e para a sociedade em que vive.



Tai-tchi-tchuan

JR Ripper/Imagens da Terra

Essa causa não tem necessariamente que estar circunscrita a fatos traumáticos do passado de cada um de nós. Não raro, má alimentação, condições sociais ligadas à falta de recursos mínimos de vida, intoxicação por metais pesados vinculados à má qualidade da água que bebemos e dos alimentos que ingerimos e tantos outros fatores podem interferir de forma causal em muitos dos males físicos e mentais do ser humano. Nesse caso a homeopatia, a medicina tradicional chinesa, a medicina védica e outras têm priorizado recursos que se preocupam com essas limitações e interferências de forma qualitativamente melhor que a medicina ocidental. Nasce daí também a idéia do homem inserido num ecossistema em que pesam todos os elementos. Esse ecossistema está, segundo as medicinas não-convencionais, colocado como meta de tratamento, visando inserir o indivíduo, pós-tratamento, num contexto mais equilibrado e racional. Isso não se constitui numa preocupação da medicina ocidental ortodoxa. Em outras palavras: De que me adianta obter um santo descobrindo outro?

VISÃO HOLÍSTICA VERSUS ESPECIALIDADES

Tratar um sintoma menor de forma displicente pode significar a perda dos caminhos que levariam às verdadeiras causas das doenças. O ecossistema a que se referem as formas não-convencionais de medicina goza de estado físico, mental, social e espiritual. Falar em doenças do espírito na medicina ocidental é heresia capaz de incentivar até internação psiquiátrica, que é uma grande fonte de renda para os comerciantes da saúde. A medicina ocidental trata o ser humano como partes. Especialidades! As medicinas não-convencionais tratam-no de maneira holística, numa perspectiva de valorizar o ser como um todo — mental, físico, inserido numa sociedade e movido por uma subjetividade espiritual de base energética e com implicações práticas que transcendem a ló-

gica cartesiana que norteia o universo ocidental de abordagem da saúde.

Há mais controle no trabalho da medicina oficial ou ocidental. Entretanto, tanto numa como na outra encontramos os oportunismos e desvarios. Os conselhos de classe punem os profissionais vinculados a estes, sem nenhuma ingerência junto a charlatães dizendo-se diplomados, não raro em países do primeiro mundo dentro dessa ou daquela categoria profissional. Essas celebridades chegam impunes à condição de dignitários de poderes do saber que parece ser aberrante constatar tais fatos com tamanha displicência das autoridades para o fato. E as conseqüências dessa aberração desaguam, não raro, no atendimento de qualidade questionável à população.

Isso só acontece, dentre outros motivos, por falta de uma política que racionalize as ações alternativas de saúde em nosso país. A motivação econômica já é fato. Os fitoterápicos já respondem por números como US\$ 10 bilhões em medicamentos comercializados em todo o mundo. O povo americano gastou no ano de 1996 o equivalente a US\$ 14 bilhões nas terapias não-convencionais. Segundo cientistas suíços do Laboratório Pharmathon, há cerca de 300 mil plantas no planeta e só 10% delas foram pesquisadas para uso de medicamentos fitoterápicos.

Portanto, não podemos fechar os olhos a esses números e simplesmente deixar as coisas acontecerem ao acaso. Tanto médicos oficiais como terapeutas não-convencionais devem ser motivo de atenção. Ambos existem e com acertos e falhas continuarão existindo. É inegável constatar o que muitos terapeutas não-médicos fazem de positivo na direção de formas de tratamento mais fisiológicas e adequadas à natureza humana. Mas não podemos deixar de reconhecer que há um bom número de desqualificados tanto na medicina não-convencional como na própria medicina oficial. Talvez seja esse um bom e

grande motivo para a inércia dos conselhos de classe com relação a esses corruptos da saúde oficial e não-convencional.

A SABEDORIA DA MEDICINA ALTERNATIVA

Não podemos negar os resultados ligados às cirurgias espirituais, aos fitoterapeutas populares de muitas feiras-livres e centros espíritas, a parteiras renomadas, benzedadeiras, ministradores de passes magnéticos, cristaloterapeutas, iridologistas, hipnoterapeutas, terapeutas florais e tantos outros que desenvolvem as mais variadas espécies de tratamentos não-convencionais espalhados por todo o Brasil. Nossos índios, os quais destruímos com cuidadoso rigor, detêm muito dessa sabedoria e não cursaram faculdades. Recente congresso de psiquiatria destacou a importância das chamadas consultas em mãos-de-santo como importante fator terapêutico na profilaxia da doença mental em nosso meio. É ridículo negar a importância de alguns padres e pastores nessa função profilática da doença mental e até física.

Talvez, no dia em que os hospitais públicos estiverem interessados em buscar profissionais de saúde com formação não-convencional e concursos públicos sérios forem determinados na contratação de recursos humanos para atuação no setor, tenhamos dado um primeiro passo na direção da melhoria da qualidade desses profissionais e possamos oferecer um tipo de recurso terapêutico barato e resolutivo, com a garantia de que o resultado só poderá acontecer quando a relação terapeuta-paciente for de boa qualidade. Hoje, na medicina ocidental, isso é substituído por consultas rápidas, pedidos infinitos de exames e muitas especialidades.

Fernando Rabelo é coordenador do Setor de Hipnose do Hospital Municipal Miguel Couto (Rio de Janeiro).

PREVENIR É SEMPRE O MELHOR REMÉDIO

Francisco de Paula Nunes Sobrinho

A principal causa de óbitos na infância no Rio de Janeiro são os acidentes. Motivados por essa informação alarmante, pesquisadores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro desenvolvem um projeto cujos objetivos principais são descobrir os fatores que provocam os acidentes e incentivar habilidades, na população infantil, que favoreçam a eliminação dos riscos e uma postura preventiva

Desde os anos de 1950 os acidentes continuam sendo apontados como a principal causa de óbitos na infância na cidade do Rio de Janeiro. Essa informação foi publicada oficialmente em 1994 pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Deficiente do Ministério da Justiça. Milhares de crianças, hoje excepcionais, são assim rotuladas por terem suas histórias de vida marcadas por seqüelas produzidas por acidentes. Suspeita-se até mesmo que esse contingente significativo de deficientes mentais, deficientes de visão, mutilados e portadores de outras excepcionalidades permaneça excluído do convívio social e escolar com seus pares. Certamente a morte e a invalidez permanente de crianças sempre produzirão impacto emocional na comunidade.

Crianças de pouca idade são acidentadas diariamente, e o lar é considerado ambiente de alto risco.

Em estudo recente, a casa aparece como local de maior risco (59%), quando comparada à via pública e à escola. Nesse mesmo estudo, do total de acidentes relatados, 49% deixaram seqüelas, dos quais 20% permanentes. No ambiente da escola, por exemplo, o pátio foi apontado como o local onde ocorre o maior número de acidentes. Conforme os resultados de um *survey* aplicado em 199 professores, 45% dos respondentes confirmaram a ocorrência de acidentes em sala de aula envolvendo o mobiliário escolar. Infelizmente, com o passar de décadas, as crianças continuam expostas às situações de risco sem que medidas preventivas sejam efetivamente adotadas.

Na tentativa de reduzir as taxas alarmantes de acidentes que ocorrem com as crianças, um grupo de pesquisadores do Curso de Mestrado em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CMEd da Uerj) está desenvolvendo um projeto de pesquisa aplicada com objetivos preventivos. O que o grupo propõe é o desenvolvimento de habilidades, na população infantil, que favoreçam o reconhecimento de riscos ambientais, a redução ou eliminação desses riscos e a convivência com situações que não podem ser modificadas de imediato. Trata-se de proposta fundada nos princípios da ergonomia, destacando-se o conceito probabilístico de risco, incompatibilidades entre características das crianças e tarefas prescritas, como por exemplo operar o

mecanismo de um brinquedo eletrônico, estações de trabalho, entre elas a sala de aula.

Considerando-se que qualquer projeto preventivo implica em levantamento prévio de indicadores estatísticos fidedignos, os pesquisadores puseram-se a determinar os índices de prevalência e de incidência (novos casos) de tipos de acidentes que ocorrem na população infantil. Entretanto, surgiram entraves no processo de recuperação de informações relevantes, notadamente as contidas nos prontuários hospitalares. Por vezes, as anotações apresentam-se ilegíveis, incompletas e arquivadas em condições inapropriadas.

Apesar dos baixos índices de fidedignidade verificados nas informações coletadas, os números se aproximam dos encontrados na literatura científica, principalmente no que se refere às categorias de acidentes por faixa etária, nos altos índices de prevalência de quedas da própria altura e ferimentos produzidos por objetos cortantes e/ou perfurantes. Observa-se, também, que dependendo do contexto onde ocorrem os acidentes, a variabilidade dos dados pode ser atribuída a fatores como características regionais, sazonalidade, qualidade de vida da população, condições dos ambientes, hábitos, dentre outros.

ACIDENTES POR CATEGORIAS

Com base na literatura sobre acidentes na infância e nos dados encontrados nos boletins de emergência dos hospitais, os acidentes foram agrupados por frequência de ocorrência, sexo e faixa etária dos envolvidos (até doze



JR Ripper/Imagens da Terra

O QUE MOSTRAM OS RESULTADOS PRELIMINARES

Conforme já assinalado, os números estatísticos referentes às crianças que adquiriram deficiências em acidentes são virtualmente desconhecidos. Os meninos parecem acidentarem-se mais que as meninas. Embora as crianças possam envolver-se em acidentes na via pública e na escola, o lar é o ambiente de risco responsável pelas maiores taxas. A família tem papel decisivo na transmissão de conhecimentos relativos à prevenção (de acidentes) na infância. Os fatores contribuintes para a ocorrência desses acidentes são multivariados, com destaque para a faixa de idade e as características próprias do ambiente com o qual a criança interage no seu cotidiano. Em um dos levantamentos, a frequência maior de acidentes ocorreu na faixa de quatro meses a oito anos. Finalmente, foi

A família tem papel decisivo na transmissão de conhecimentos relativos à prevenção de acidentes na infância

observado que a prevenção de acidentes na infância é tema a ser reconsiderado no contexto educacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos até o presente estágio do projeto, o grupo de pesquisadores sugere que a prevenção dos acidentes na infância seja assumida efetivamente pelas autoridades de um modo geral. Considere-se que as taxas de ocorrência de acidentes chegaram a baixar em 50% em função de ações preventivas, notadamente na Suécia e Inglaterra. Nos Estados Unidos da América, os ferimentos produzidos por acidentes constituem-se na maior causa de enfermidades e óbitos, particularmente na população infantil.

Dentre as medidas preventivas iniciais, propõe-se a informatização dos prontuários hospitalares, no sentido de facilitar o processo de coleta de dados. Nesse particular, insiste-se que os dados sejam fidedignos para fins de tomadas de decisão em programas preventivos. Como complemento, faz-se necessária a verificação dos fatores multivariados que se associam e contribuem para a ocorrência de acidentes. Esses fatores poderão ser isolados em termos de idade, sexo, local do evento, *status* das pessoas presentes na cena do acidente, para citar apenas alguns.

Na perspectiva de prevenção, fica evidenciada também a necessidade de pesquisar-se a partir de índices de prevalência e de incidência de acidentes. Nesse sentido, modelos teóricos explicativos estão sendo desenvolvidos por favorecerem a identificação dos graus de probabilidade dessas ocorrências indesejáveis. Por tratar-se da formulação de modelos teóricos, os ergonomistas poderiam dedicar parte do tempo em pesquisas sobre acidentes na infância.

Como medida preventiva concreta, há interesse do grupo em montar Comissões Internas de Prevenção de Acidentes nas escolas (CIPAs), sob a forma de projetos-piloto com objetivos mais abrangentes que as CIPAs encontradas no mundo do trabalho. O que se pretende é manter um fórum permanente de discussões no qual as crianças possam participar ativamente na elaboração de projetos preventivos que reduzam drasticamente as estatísticas dos acidentes no lar, na via pública e na escola. Nesse particular, sistemas de avaliação dos efeitos dessas ações preventivas deverão ser implantados com o objetivo de validar empiricamente as ações de prevenção.

Francisco de Paula Nunes Sobrinho é docente do CMed da Uerj e atualmente coordena projetos de pesquisa nas áreas de Educação Especial e Ergonomia.

anos de idade). Desse modo, para cumprir os objetivos do estudo, os pesquisadores optaram por categorizar os acidentes, conforme especificados: (1) quedas da própria altura (tropeçar, escorregar); (2) quedas de lugares altos (escada, árvore); (3) ferimentos produzidos por objetos cortantes e/ou perfurantes (prego enfiado no pé, corte com caco de vidro); (4) ingestão de corpo ou substância estranhos (beber água sanitária, ingerir medicamentos não prescritos e em quantidade excessiva, mastigar plantas); (5) queimaduras (com água quente, fogos, fósforos); (6) mordedura de animais (cão, gato, rato e outros); (7) corpo estranho introduzido no nariz, ouvidos e olhos (caroço de milho e feijão, cotonetes nos ouvidos, algodão e outros); (8) atropelamento (por veículo como automóveis, carroça, bicicleta, animal de grande porte); (9) picada de insetos ou répteis (abelhas, cobras); (10) colisão no trânsito (falta do cinto de segurança, sentada indevidamente ou em pé); (11) outros tipos de acidentes; e em (12) acidentes não-especificados.

SAÚDE POPULAR

Valença — Bahia! Estamos precisamente na região baixo sul, que tem características próprias denominadas “Taboleiro de Valença”, uma vegetação específica (dendê, cravo, piaçava, frutas tropicais, cacau, pimenta, guaraná), também comunidades litorâneas. Estamos à beira-mar! É neste pedaço de chão que há dez anos desenvolvemos um trabalho popular em diversas áreas de serviços. Uma delas é a área de medicina alternativa. Um grupo de religiosas que trabalham conosco assumiu a responsabilidade de articular duas áreas: saúde e mulheres. E assim fizeram!

A PRIORIDADE

Nas reuniões e nos encontros percebíamos que no momento da oração comunitária os pedidos em torno da saúde eram os mais frequentes (pelos doentes, pela recuperação da saúde, campanhas para compra de remédios, etc). Daí a necessidade de organizar um trabalho comunitário nessa área.

Assim foi nascendo o trabalho! Começamos com um pequeno grupo — sempre prevalecendo as mulheres. Participamos de alguns treinamentos em outras regiões e convidamos um grupo que já tinha mais experiência para que viesse até aqui fazer os treinamentos.

Em Salvador existe um trabalho muito interessante no Mosteiro de São Bento, e este mosteiro assumiu com um grupo de profissionais de diversas áreas um trabalho social. Assim encontramos a equipe coordenada pelo doutor Hélder — médico que vem pesquisando nas comunidades a questão da medicina alternativa. Essa



Arquivo CEMEP

Ervas trazidas pelo grupo



Arquivo CEMEP

Grupo de treinamento de agentes de saúde popular de Valença/BA

equipe veio até Valença e realizamos o primeiro treinamento.

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

Aqui em Valença, além da equipe que poderíamos chamar de “central”, para cada treinamento convidamos duas pessoas de cada comunidade. Estas devem trazer folhas medicinais, argi-

la, experiências concretas na área de medicina alternativa. É uma beleza! Tudo isso misturado com muito canto, ginástica, aula de anatomia... É o encontro de dois saberes: o saber popular e o saber acadêmico. Não existe uma oposição entre os dois, mas uma troca de experiências.

Já realizamos muitos treinamentos

AÇÃO DA CIDADANIA CONTINUA PROMOVENDO BOAS AÇÕES

A Ação da Cidadania contra a Miséria e pela Vida segue em pleno vapor embora tenha saído da mídia. No Comitê Rio (que funciona em espaço cedido pelo Banco do Brasil, na rua Marechal Floriano, 114/

14º andar) continuam acontecendo reuniões e debates que geram ações em diversas comunidades no Estado. Uma dessas ações é o Projeto SOS Cidadania, que se desenvolve em parceria com o Comitê Elos da Cidadania de Funcionários do Banco do Brasil e agentes de saúde formados em curso promovido pelo Comitê Rio.

Esse projeto consiste, principalmente, no acompanhamento de famílias carentes das comunidades onde residem os agentes. Eles utilizam os

princípios da alimentação alternativa para a promoção de saúde, buscam a prevenção de doenças e dão orientações em geral para o alcance da cidadania. O Comitê patrocina os Cursos de Alimentação Alternativa nas comunidades e cursos profissionalizantes com o objetivo de instalar oficinas para geração de renda.

Cada agente de saúde acompanha, no período de um ano, cinco famílias escolhidas entre as mais carentes de sua comunidade. Esse acompanhamento inclui o fornecimento de cestas básicas, de multimistura alimentar e de filtros para a água e orientação sobre a retirada de documentos e o ingresso de crianças nas escolas.

A parceria produziu a organização de um cadastro dos agentes de saúde como cuidadores de pessoas doentes com o objetivo de possibilitar aos agentes um trabalho remunerado e atender a demanda dos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil. O grupo se reúne todas as quartas-feiras no Comitê Rio.

Fonte: Comitê Rio da Ação da Cidadania.



Maria José Alves Soares

Agentes do Projeto SOS Cidadania

com esta equipe e depois o grupo multiplica as informações. Isso porque a equipe central assume uma dimensão missionária: sai pela zona rural, por outros municípios, em escola apresentando o trabalho. Tudo muito prático: junto com cada comunidade vai construindo as receitas. Os animadores anotam como se faz e para que serve.

MEDICAMENTOS ARTESANAIS

O trabalho já está completando seis anos. A equipe central tem uma sala onde se reúne todas as quartas-feiras, além de outro dia, que fica a critério da disponibilidade de cada pessoa. Mas durante toda semana nunca falta gente na sala. Além de medicamentos, o grupo produz também artesanatos. Por orientação da equipe que

assessora o grupo, a sala tem duas áreas distintas: o laboratório (com pia, fogão, dentro do padrão exigido para produção de medicamento) e outra área menor para a produção dos artesanatos. Recentemente foram concluídas essas duas salas e agora as pessoas envolvidas estão num grande mutirão para comprar uma Kombi e dessa forma agilizar o trabalho na zona rural e nos demais municípios onde são convidadas. Só para se ter uma idéia, o município de Valença tem 1.300 quilômetros e uma população de quase 100 mil habitantes.

ALÉM DOS MEDICAMENTOS

Junta-se a esse trabalho a visita ao hospital e aos enfermos nos diversos bairros — há um grupo de voluntários que saem constantemente para

esse serviço. O grupo não quer apenas cuidar da produção de medicamentos e visitar doentes, e trabalha constantemente com orientação e prevenção de doenças com folhetos educativos e palestras. Além dos medicamentos feitos com ervas trabalham também com ginástico e argila.

Dessa forma vamos acreditando na vida, defendendo a vida, amando a vida e mostrando à sociedade neoliberal que investe nos “planos de saúde” para 10% da população que é necessário investir, acreditar e priorizar a saúde pública numa perspectiva comunitária.

(Para maiores informações sobre este trabalho escrever para: Silé Andrade – Rua da Matriz, 122 CEP 45400-000 Valença /BA).

PLANTAS A SERVIÇO DO POVO

PROJETO COMUNITÁRIO "TEREZINHA RÊGO"
SÃO LUÍS / MARANHÃO

Num bairro pobre de São Luís/Maranhão, desenvolve-se um projeto de saúde, com o uso de plantas, que vem atendendo às necessidades da população daquela comunidade. Vencendo antigas resistências o povo vai descobrindo que a natureza produz abundantemente remédios eficazes, sem a necessidade de recorrer aos produtos da poderosa indústria farmacêutica internacional. Apresentamos interessante depoimento de dona Joana Moraes, coordenadora do projeto de saúde do bairro de São Bernardo em São Luís

Como começou. O Projeto Comunitário de Saúde foi inspirado por uma bióloga, Terezinha Rêgo, professora da Universidade de São Luís. Ela dava assistência no campo da saúde às comunidades carentes na periferia da cidade. Nós do grupo do bairro São Bernardo, tomando conhecimento dessa iniciativa, nos aproximamos da equipe da profa. Terezinha, fizemos um curso preparatório e resolvemos instalar um projeto de saúde comunitária. O plano foi aprovado, recursos foram conseguidos para comprar o material básico. A equipe da universidade assumiu a orientação da insta-

lação do projeto. Tivemos colaborações especiais para a construção de uma pequena casa (ver foto), instalação do laboratório e iniciamos o plantio das espécies que serviriam de base para os medicamentos.

Equipe básica. No momento trabalham permanentemente no projeto cinco pessoas, das quais quatro mulheres e um menino. Não recebemos remuneração, o trabalho é voluntário. Em certos momentos a equipe cresce, tudo sendo sem remuneração. Preparamos os chás, os xaropes e os vendemos aos que necessitam. Os recursos obtidos ajudam nosso funcionamento.

Resistências. Uma parcela da população não acredita nessa forma de cuidar da saúde. Está muito influenciada pelas propagandas dos grandes laboratórios. Em parte, o nosso projeto tem dado certo porque sou uma pessoa que veio da lavoura, do interior do Maranhão, da cidade de Humberto de Campos. Estou acostumada a tratar com as plantas. Sei fazer uma horta e conheço o valor, na minha vida, das ervas medicinais.

Inicialmente veio muita gente. Chegamos a ter 12 pessoas trabalhando, mas a equipe foi se reduzindo e temos agora aqueles que estão realmente acreditando no projeto. Quando precisamos de cooperação maior é só apelar que o povo aparece.

Substituindo a farmácia. Os que estão envolvidos no projeto quase não vão às farmácias. As doenças mais comuns são curadas com os nossos chás e xaropes. Pouco se utiliza a medicina oficial, a alopatia. Há, no

Brasil, muitas plantas que resolvem quase todas as nossas necessidades.

Além dos medicamentos. Temos agora a colaboração de algumas freiras, que ajudam espiritualmente as pessoas com doenças mais graves, especialmente as que sofrem de câncer. Muitas são despachadas dos hospitais, sem esperança. Aí a gente dá uma atenção especial com palavra de conforto e muita oração. Temos também um tratamento bioenergético, orientado por uma freira que tem especialização no assunto. Todas as quintas-feiras há atendimento para dez pessoas, em média. O tratamento é na base de novas formas de alimentação e do uso de ervas. Muitas pessoas só têm a doença na cabeça e esse método as ajuda a se livrar desses males.

Tratamento do câncer. Estamos experimentando o uso da babosa e da argila nos casos de câncer. A babosa é uma planta maravilhosa. A gente coloca três folhas para meio quilo de mel. Limpa a babosa, tira os espinhos, corta bem rentinho, pega o mel e bate no liquidificador. E aí se põem três colherzinhas de cachaça ou pinga ou conhaque. Isso é para segurar o remédio. A pessoa deve tomar por uns dez dias. Só a primeira dose em jejum e depois 30 minutos antes das refeições grandes.

A babosa serve para muitas coisas, como a gastrite, o reumatismo, além do tratamento dos cabelos, como todos sabem.

Muitas alternativas. Temos muitas plantas medicinais na nossa horta. A santa quitéria é muito boa para o estômago, mas também é ótima para



D. Joana Moraes



Local onde funciona a farmácia de fitoterapia

conservar a pele. Uma companheira nossa de 70 anos usa a planta e está com uma pele de menina. Não precisa dos cremes das farmácias.

Para cicatrização de ferimentos usamos o mastruz e o gervão. No interior do Maranhão usamos o gervão quando as pessoas se ferem, e ficam boas. Para a manifestação da catapora é muito bom o chá de sabugueiro. Do agrião nós fazemos um chá que é um excelente expectorante.

Destacamos também a transagem, que serve para muitas enfermidades. É purificadora do sangue e acaba com as dores de garganta. Pode-se fazer um chá bem forte para gargarejar. Para um litro bastam duas folhas, bem lavadas e bem picadinhas. Bota-se uma vasilha que não seja de alumínio; o melhor é ágata. Joga-se água fervendo e abafa-as. Em 15 minutos faz-se um chá que é uma beleza. Tira-se toda a essência que é muito boa para a garganta.

Há muitas outras plantas, como a artemísia, que é boa para cólicas menstruais e também para o reumatismo. O alho é excepcional no trato do colesterol; o urucum para fortificar o pulmão; o xarope de ameixa para a prisão de ventre, e o xarope de mi-

lho como fortificante. O chá de enxuga é usado para quem tem problemas de ovário.

É uma riqueza incalculável a nossa flora. Nessa pequena horta, que tratamos com tanto amor e carinho, temos recursos para tantos males que atingem nossos povos pobres, que substituíram produtos da indústria farmacêutica.

Mas cuidado. Toda a manipulação de chás e xaropes deve ser feita com muito cuidado e com orientação das pessoas que tenham experiência e conhecimento. Medidas erradas e cálculos mal feitos podem causar mais malefícios do que melhorias no estado de saúde dos usuários. Aqui no nosso projeto de São Bernardo usamos balanças, medidas de precisão, geladeira, esterilização, etc. e temos a orientação gratuita de componentes da universidade e da igreja, além do nosso bom senso e da nossa prática de tantos anos.

(Depoimento dado a **Maria Helena Arrochellas, Lucília Ramalho e Jether Ramalho**, em julho de 1997).

NATUREZA PODE SER FONTE DE CURA

A cura para diversos problemas de saúde da humanidade está na natureza. Levantamento feito pelo *Annual Reports of Medicinal Chemistry*, uma das mais respeitadas revistas de pesquisa médica dos Estados Unidos, indica que cerca de 60% das drogas que chegaram ao mercado americano entre 1989 e 1995 têm origem natural. A mesma proporção também já faz parte do cotidiano de europeus e asiáticos. Plantas extraídas da Floresta Amazônica, no Brasil, e manipuladas por laboratórios norte-americanos estão dando origem a remédios que combatem de diarreia crônica à herpes genital.

As principais companhias farmacêuticas do planeta investiram, apenas em 1996, mais de US\$ 20 bilhões em pesquisa. As empresas do setor calculam que o desenvolvimento de um medicamento cuja base é o vegetal, desde a coleta da planta até chegar às prateleiras das farmácias, custe em torno de US\$ 200 milhões. A estimativa é de que o retorno financeiro chegue aos US\$ 4 bilhões por ano, para cada novo remédio desenvolvido.

Segundo a publicação, mais de 120 componentes de 90 espécies de plantas podem ser considerados extremamente importantes no combate ao câncer. Quase 80% deles são extraídos de vegetais utilizados na medicina tradicional. Das 520 substâncias de diversas origens avaliadas pela *Food and Drug Administration* (FDA) — órgão norte-americano que regulamenta alimentos e remédios —, 193 foram obtidas na natureza (15% de drogas antialérgicas, 78% dos produtos antibacterianos e mais de 50% dos remédios relativos ao câncer).

Fonte: *Zero Hora*, 12/7/1997.

RESULTADO DA ELEIÇÃO MEXICANA REPRESENTA DESAFIO PARA CÁRDENAS

Newton Carlos

No cômputo final das eleições no México, o Partido da Revolução Democrática (PRD), de esquerda, afirmou-se como a segunda força política do país, ficando à frente do Partido de Ação Nacional (PAN), de direita. Os dois somados fazem 247 votos na Câmara dos Deputados, onde o Partido Revolucionário Institucional (PRI), no poder desde 1929, pela primeira vez perdeu a maioria absoluta. O PAN ficou com três parlamentares a menos do que o PRD e parece esgotar-se por aí em sua “leal oposição”, quase um elemento de legitimação de um regime autocrático que começa a ser quebrado. Há muito o PAN tem alguma presença no cenário político mexicano, como coadjuvante confiável.

Já o PRD disparou proporcionalmente, se apresenta como “oposição real” e terá um papel vital de agora em diante. Os grupos de guerrilha, tanto os zapatistas como o Exército Popular Revolucionário, embora diferentes entre si — o EPR procurando resgatar um guevarismo, ou cubanismo, mais urbano do que rural —, concordam num ponto: o de que os partidos políticos estão “caducos”, sem condições de operar mudanças que enfrentem a tragédia das desigualdades sociais e da preservação da identidade nativa, bandeira zapatista.

A tarefa histórica do PRD é mostrar que isso não é verdade, a partir de ação parlamentar e da chefia do governo da Cidade do México, “coração do país”. O “vazio político” da capital mexicana foi uma das armas do Partido Revolucionário Institucional, há 68 anos no poder. Em 1928, quando o PRI iniciava, com outro nome, a sua longa marcha, ficou decidido que a cidade dependeria diretamente da presidência. Não teria governador ou prefeito eleitos, mesmo em farsas eleitorais. Como parte da “modernização”, estabeleceu-se afinal, no ano passado, a escolha direta de um “chefe de governo”.

Agora Cuauhtémoc Cárdenas, que em 1988 foi roubado nas urnas como candidato presidencial de uma dissidência do PRI, a “Corrente Democrática”, se prepara para “domar o monstro” depois de eleito folgadoamente.

Há oito anos, Cárdenas foi um dos criadores do PRD e o projeto agora é conquistar a presidência em dezembro de 2000. Mas o caminho pela frente é de pedras, a partir de um “viveiro de abelhas e escorpiões”, a Cidade do México, com uma agenda carregada de poluição, criminalidade, desemprego, economia informal, falta de moradias e dívida de mais de um bilhão de dólares. São 12 mil habitantes por qui-

“SALTO” RIDÍCULO

O Plano Real, diz-se, redistribuiu a renda. De 1994 para 1995, os 50% mais pobres ampliaram sua fatia de 11,4% para 12,2%. O “salto” em si já é ridículo. Mas há mais: a comparação apenas com 1994 é desonesta. O resultado de 12,2% em 1995 é inferior ao de 1993 (com 12,5%) ou ao de 1991 (13,6%).

Fonte: Folha de São Paulo, 3/7/1997.

lômetro quadrado, mais de 200 mil ambulantes, 800 mil gatos e cães e cerca de dois milhões de neuróticos, produtos do caos urbano.

A oposição de esquerda no México pegou como primeira tarefa governar, sob olhares desconfiados de zapatistas e guerrilheiros guevaristas, uma das cidades mais problemáticas do mundo. No parlamento terá de limitar sua ação a acordos com o PAN envolvendo projetos específicos. Aliança está descartada. Com o PRI, só se for colocado de lado o neoliberalismo. Tarefa histórica, certamente. Mas para ombros de gigantes.

Newton Carlos é jornalista especializado em política internacional. Artigo extraído do *Correio da Cidadania*, 19-26/7/97.

TRABALHO E RENDA NA CIDADE

Na Pesquisa sobre a Realidade Urbana no Brasil, realizada pelo Centro de Estatística Religiosa e Investigação Sociais (CERIS) são ressaltadas as modificações relacionadas com o mundo do trabalho. Este é o terceiro artigo que publicamos, fruto dessa pesquisa. Os dois anteriores enfocaram o tema da violência e as novas expressões religiosas na cidade. Podemos oferecer cópias desses artigos aos leitores que assim o desejarem

TENDÊNCIAS NO MUNDO DO TRABALHO

Um dos temas socioeconômicos mais discutidos hoje em dia é a menor necessidade de "recursos humanos" na indústria, devido a grandes ganhos em produtividade. Em todo mundo, o número de trabalhadores na indústria caiu, devido a mudanças tanto nas condições de competição (abertura dos mercados, etc.) quanto nas formas de gestão e nas tecnologias de produção. Diz-se que o setor terciário deverá substituir o setor industrial na geração de empregos, da mesma forma como, no passado, este substituiu a agricultura nessa tarefa.

Mas, e quanto à produtividade no setor de serviços? O que se diz dela? Certas previsões asseguram que, até o ano 2000, 80% das empresas do mun-

do terão mandado 30% de seus funcionários para casa pois, longe da vigilância dos chefes e do contato com os colegas, os "teletrabalhadores" (funcionários que trabalham em casa, usando um micro ligado aos computadores da empresa) acabam tendo uma produtividade maior ("Muito além do cartão de ponto". *Jornal do Brasil*, Caderno Informática, 1/7/97).

É verdade que mesmo certos países em desenvolvimento estão dando ênfase a uma globalização por meio dos serviços e não apenas da indústria. Devido aos baixos custos salariais e a menores investimentos em instalações,

empresas desses países já dispõem de vantagens competitivas em serviços como engenharia, produção de *softwares* ou contabilidade. Quando os serviços envolvem programação ou processamento de dados, podem até mesmo ser prestados por intermédio de redes de telecomunicações. Uma companhia européia, por exemplo, pode aproveitar a diferença de fusos horários para ter sua contabilidade diária tratada durante a noite num país asiático.

Esse tipo de serviços exige conhecimentos técnicos e organizacionais bastante especializados, contrastando com a tradição dos países do terceiro



Gianne Carvalho/ Imagens da Terra

mundo de utilizarem mão-de-obra (abundante, barata e pouco escolarizada) como vantagem competitiva em tarefas que exigem baixa qualificação. O fato é que essa imagem tradicional não corresponde mais totalmente à realidade de certos países que, apesar de relativamente pobres, investiram em educação, ao menos para uma parcela de sua população. As novas atividades de serviços se valem justamente dessa nova realidade. A capacidade de criação de empregos desse novo tipo dependerá, portanto, da extensão e da intensidade do esforço educacional realizado previamente no seio da população.

Mas é preciso tomar certos cuidados ao se falar de uma sociedade pós-industrial. Ao contrário do que muitos pensam, o *fordismo* nunca foi o único padrão industrial; na verdade, ele pode ter inspirado muitos setores, mas sua utilização só foi plena na indústria automobilística e em poucas outras que não podem ser tomadas como caso geral. Da mesma forma, o que alguns já chamam “pós-fordismo” tampouco deve ganhar a aparência de situação universal.

A maior dificuldade está em não reunirmos sob o mesmo conceito — “serviços” — atividades que são, de fato, bastante diversas. Em algumas sociedades são certos tipos de serviços que estão explodindo, noutras tipos diferentes passaram a ser mais requisitados. Nos Estados Unidos, no Reino Unido e no Canadá, onde o emprego agrícola quase desapareceu das estatísticas e o emprego industrial se reduziu muito a partir dos anos de 1970, as atividades de serviço que mais geraram novos postos de trabalho foram a área financeira e os serviços sociais como saúde e educação. No Japão e na Alemanha, no entanto, onde a proporção de trabalhadores industriais nunca desceu abaixo de um nível relativamente alto (um quarto da população ativa), o emprego no setor de serviços aumentou não apenas na área financeira, mas também nas atividades ligadas à produção industrial e agrícola. Tal variação de situação entre

os países está ligada, evidentemente, à divisão internacional do trabalho (Manuel Castells e Yuko Aoyama. “Hacia la sociedad de la información: Estructura del empleo en los países del G-7 de 1920 a 1990”. *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 113, nº 1).

E NO CASO BRASILEIRO?

Nas cidades brasileiras, o setor terciário não apenas é o que mais emprega, mas também o que mais tem gerado novos postos de trabalho. Também aqui é preciso distinguir alhos e bugalhos. Ao estudarmos os dados das PNADs e PMEs de 1977 a 1990, Ricardo Paes de Barros e Rosane Mendonça trataram a

gerado mais emprego do que ela; no entanto, empregam apenas a metade do pessoal empregado nos demais serviços e têm uma capacidade um pouco menor de geração de novos postos de trabalho. Em termos relativos, esses serviços sociais e pessoais empregam menos chefes de família, mas mais mulheres, mais adolescentes, mais “não-brancos” e mais pessoas com pouca escolaridade (Ricardo Paes de Barros e Rosane Mendonça. *A estrutura do emprego e a qualidade dos postos de trabalho no setor de serviços*. Rio, IPEA, série Seminários nº 03/97, abril de 1997). Em suma: não se pode dizer que estes grupos não estejam participando



parte quatro tipos de serviços que eles chamaram *sociais e pessoais*: comunitários (trabalho em sindicatos, igrejas, associações, etc., que perfazem apenas 7% dos trabalhadores e trabalhadoras ativos nesses serviços sociais e pessoais), reparação e conservação (17%), hospedagem e alimentação (20%) e limpeza (56%). Se limpeza é o segmento que mais emprega, hospedagem e alimentação é o que mais cresce em termos relativos. Esses serviços foram então comparados com o conjunto dos demais serviços (transportes, comércio, administração, instituições financeiras, utilidade pública, técnico-profissionais, saúde e ensino, governo). Os resultados revelam que os serviços sociais e pessoais absorvem tanto quanto a indústria (inclusive construção civil) e têm

da “explosão do terciário”, mas a verdade é que para eles está reservado justamente aquele segmento do setor onde a qualidade do emprego é pior e onde o crescimento é menor...

Por que isso ocorre? Uma das respostas está na duração da jornada de trabalho. Certos estudos mostram que, nos anos de 1980, mulheres, idosos e jovens aceitaram uma jornada de trabalho inferior à prevista em lei (sobretudo, é claro, na economia informal). Tal situação acaba contribuindo para manter relativamente baixas as estatísticas de desemprego do País e para reforçar a tese de que uma jornada de trabalho flexível aumentaria a formalização das relações de trabalho no Brasil (Danielle Carusi Machado e André Urani. *Jornada de trabalho no Brasil*:

um estudo da década de 80. Rio, IPEA, série Seminários nº 04/97, abril de 1997). Aliás, os empresários vendem pela mídia, uníssonos, a idéia de que a flexibilização do trabalho é a saída para os próprios trabalhadores.

Obviamente, a flexibilização da jornada e de outros aspectos da legislação trabalhista não é necessariamente ruim; a questão é saber quem vai ganhar com ela. É verdade que uma jornada flexível pode facilitar a vida de jovens que estudam, ou de mulheres que desejam ter mais horas com suas crianças, ou de velhos que eventualmente querem apenas uma complementação salarial e um certo nível de atividade. O problema é que não é bem essa a proposta que está na boca do patronato e do governo: o que estes desejam é uma contratação quando a empresa precisar, durante o tempo que a empresa precisar, quantas vezes a empresa precisar. “Comprar” trabalho, como quem encomenda pizza pelo telefone. E sem pagar nada mais por isso. Em suma, flexibilidade *para as empresas*, não para os trabalhadores, uma forma mascarada de redução do nível de emprego, sem qualquer indenização e com graves conseqüências, por exemplo, para a qualificação do trabalhador (mais rotatividade, logo menos aprendizado) e portanto para a qualidade do produto ou serviço. Em vez de uma opção para o cidadão que trabalha, uma restrição compulsória dos direitos do assalariado.

Curiosamente, essa rejeição dos limites impostos pelo trabalho à voracidade do capital, esse retorno ao “direito dos proprietários”, como no século XVIII, é apresentado como uma evolução social...

Vale aqui o princípio do qual o filósofo francês André Gorz se tornou um dos maiores difusores: a redução da duração do trabalho, fruto do aumento da produtividade (sobretudo na indústria), é um recurso que deve ser apropriado pela sociedade e por ela redistribuído, a fim de que sejam criadas novas liberdades individuais e coletivas: Ora, ao invés disso, foi o patronato que dela “se apropriou”

(André Gorz, “Saindo da sociedade do trabalho assalariado”. In *São Paulo em Perspectiva*, 9(3) 1995, pp. 135-144).

FLEXIBILIZAÇÃO DO TRABALHO E ECONOMIA INFORMAL

Os defensores da flexibilização, *para as empresas*, da legislação trabalhista atribuem a esta o enorme crescimento da economia informal nos últimos anos. De fato, metade da PEA (População Economicamente Ativa) do País já trabalha na economia informal. Contudo, à luz da visão crítica acima exposta, cabe perguntar: Uma mudança na definição do que é legal ou não basta para resolver o crescente problema do desemprego no País?

Se a economia informal é, por definição, o setor em que os contratos de trabalho ou de negócio não obedecem à legislação, é evidente que uma redução no patamar das exigências legais eliminaria parte dos motivos da informalidade (apenas parte, porque uma infinidade de trâmites burocráticos que nada têm a ver com a legislação trabalhista são um obstáculo ainda maior para as microempresas). Mas qual o interesse de uma ordem legal que não impõe restrições a práticas condenadas pela sociedade? No limite, se toda legislação fosse abolida e só vigorasse a “lei” da selva, não haveria mais ilegalidade alguma...

Dois fatores explicam boa parte dessas mudanças no mercado de trabalho no Brasil: a abertura comercial e a reestruturação industrial.

• Com o Plano Real, os salários recuperaram o padrão do início da década, um ganho pontual que — mesmo as análises mais à direita no panorama político reconhecem — não voltará a ocorrer (M. Cecília Prates Rodrigues, “Sinais de Melhoria”. In *Conjuntura Econômica*, ano 51, nº7, julho de 1997, p.49). Mas tal ganho beneficiou alguns trabalhadores mais do que outros. Desde o governo Collor, o emprego e os salários dos operários foram atingidos em cheio pelo aumento das importações de manufaturados e de componentes. Enquanto isso, seus colegas do setor de

serviços (sobretudo os autônomos) foram capazes de se proteger das conseqüências da abertura comercial, por atuarem com produtos que não podem ser importados (por exemplo, os serviços domésticos, os trabalhos de manutenção, etc.); mesmo possuindo um salário em média inferior ao dos trabalhadores formais, viram-no crescer relativamente mais do que o destes. Portanto, num certo sentido, o que tivemos foi mais um retrocesso do setor industrial do que um avanço do setor de serviços. Em boa parte, o mesmo pode ser dito da relação entre informalidade e formalidade.

• Nos anos de 1990, a reestruturação industrial gerou o “enxugamento” de empresas do setor formal e o crescimento da terceirização. Parte da queda do emprego industrial passou a ser atribuída à passagem de atividades de empresas industriais para as pequenas empresas do setor informal. Na verdade, a informalidade cresce na indústria a taxas ainda mais elevadas do que nos outros setores. Portanto, é preciso ver como o setor informal se articula com o processo de reestruturação industrial, mas não há razões para crer que ele possa ter uma dinâmica tão autônoma, a ponto de nele crescer o emprego, apesar do que venha a ocorrer no setor formal.

Há, sem dúvida, um aumento na produtividade da indústria brasileira, ainda que não tão grande quanto aparece no discurso oficial (já exploramos este ponto em *Tempo e Presença* nº 288, julho/agosto de 1996). Nos próximos anos, com a continuidade deste processo, é certo que o desemprego no setor formal da economia deverá crescer. No entanto, os que forem demitidos e os jovens que precisarem entrar no mercado de trabalho dificilmente terão sequer a triste compensação de obter um posto de trabalho no setor informal: as atividades que hoje são classificadas como economia informal não serão remédio para o desemprego do setor formal, pois elas próprias começam a ser atingidas pela peste. Nos termos do atual modelo, não há nada a fazer: isso

tudo é parte do preço que o Plano Real nos cobra por uma moeda estável.

A meta política não pode estar na flexibilização da legislação trabalhista, independentemente desta poder ser aperfeiçoada neste ou naquele ponto; o verdadeiro progresso social é a expansão dos empregos de boa qualidade — bem remunerados, com boas condições de trabalho — para todos os brasileiros. E, como vimos, não é o que está ocorrendo. Será que as condições do País não permitem isso? Permitem sim, pelo menos em parte. Afinal, empregos de boa qualidade são quase sempre empregos com elevado grau de utilização das riquezas culturais da humanidade, ou seja, nos quais o nível intelectual é relativamente elevado. Ora, o grau de educação formal do trabalhador brasileiro está aumentando. O mercado está absorvendo trabalhadores com mais idade e maior nível educacional — freqüentemente com o primeiro ou mesmo com o segundo grau —, refletindo um pouco as novas exigências das empresas mais avançadas (qualificações mais elevadas para dar conta de novas tecnologias e métodos organizacionais), mas sobretudo uma melhoria na instrução da população como um todo (mais brasileiros e sobretudo brasileiras com maior escolaridade, ainda que não possamos ter ilusões quanto à qualidade desses anos de estudos...). Com grande sacrifício pessoal, o trabalhador brasileiro faz sua parte, estudando Deus sabe como, à noite ou durante o desemprego. Na verdade, é a flexibilização que pode atrapalhar a criação de empregos de boa qualidade (e, portanto, a própria competitividade da economia brasileira), ao aumentar a rotatividade inibidora da aprendizagem profissional.

EMPREENHIMENTOS AUTÔNOMOS TAMBÉM PODEM GERAR EMPREGOS DE BOA QUALIDADE

Quais as possibilidades de melhores empregos na área urbana? Para os trabalhadores formais da indústria e do terciário, a melhoria de salários e de condições de trabalho depende muito do desempenho dos respectivos setores

e da conjuntura econômica como um todo. A qualidade de seus empregos está muito associada à regulação capitalista da economia, realizada pelas políticas governamentais e pelas grandes empresas. A ação política e sindical é a única forma de colocar limites a essa definição unilateral das regras de trabalho.

Os assalariados informais, grosso modo, estão sujeitos à mesma dependência de seus colegas com carteira assinada, exceto pelo fato de que sofrem mais fortemente os aspectos negativos, devido à ausência de proteção por parte da legislação trabalhista.

Os autônomos (“por conta própria”), ao contrário, têm uma margem de manobra bem maior em relação à política econômica e às estratégias das empresas, a ponto de conseguirem usar os limites da nova regulação do comércio externo para auferir ganhos salariais relativos. Isso certamente explica parte da inclinação popular por tal tipo de posicionamento no mercado de trabalho. Mas aqui há dois casos a serem considerados. Quanto ao trabalho autônomo individual, não há muito o que dizer: sempre haverá na sociedade espaço para a iniciativa individual de trabalhadores qualificados que, eventualmente com a ajuda de auxiliares não registrados, realizam serviços específicos. Note-se, entretanto, que as estatísticas mostram que o trabalho por conta própria é altamente instável, pois boa parte das pessoas logo muda de situação, indo na maioria dos casos para o assalariamento informal ou para o desemprego; a proporção dos que conseguem melhorar, evoluindo para a situação de empregadores, é muito pequena. Ao contrário do que se lê nos artigos otimistas da imprensa, o trabalho por conta própria não é uma boa ponte para a criação de pequenas empresas; a tendência, pelo contrário, é de uma regressão para situações piores, isto é, desemprego ou assalariamento informal (Marcel Neri, “Trabalhadores por Conta-Própria, Precariedade e o Nascimento das Pequenas Empresas”. In *Economia, Capital & Trabalho* vol. 5, nº2, julho de 1997).

POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA



Fonte: Ministério do Trabalho, 1996.

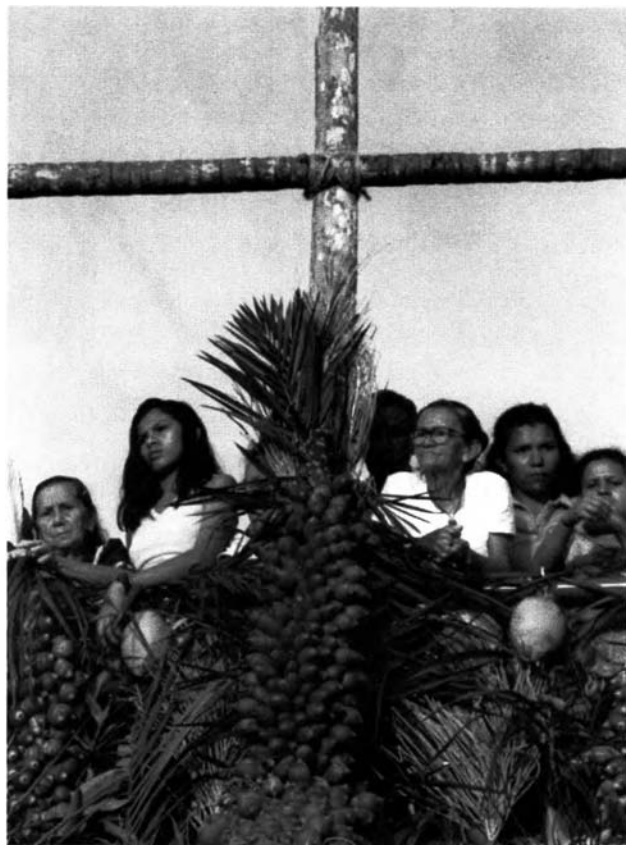
A real novidade é o crescimento de outra possibilidade: as cooperativas de trabalho autônomo. Tais cooperativas têm tido chances de sucesso em dois terrenos: pequena produção artesanal para atender a necessidades bem definidas de uma clientela vizinha aos produtores associados; ou realização de algumas tarefas intensivas em mão-de-obra dentro do processo de produção de empresas maiores. Ao que tudo indica, no entanto, há um espaço ainda inexplorado de prestação de serviços, aqui também seja de uma forma mais dependente (incorporação de tarefas ligadas às atividades de uma empresa), seja de uma forma mais autônoma (clientela própria). Resta saber como essas cooperativas conciliam, no seu dia-a-dia, as exigências de eficiência econômica (às vezes até mesmo em mercados competitivos) e de solidariedade e cooperação.

Rogério Valle é professor da COPPE/UFRJ e colaborador do CERIS – Centro de Estatística Religiosa e Investigações Sociais.

9º ENCONTRO INTERECLESIAL: "CEBs, VIDA E ESPERANÇA NAS MASSAS"

MANANCIAL DE INSPIRAÇÃO – A CAMINHADA SEGUE MAIS FORTE

Atmosfera de muita espiritualidade, elevado sentido ecumênico, enérgica reafirmação do compromisso com a justiça, inspiração da Palavra de Deus, aceitação e respeito pelas diversidades, celebração da caminhada do Povo de Deus, foram marcas do mais representativo dos encontros nacionais das CEBs. Deus não tem dono, o Espírito Santo é livre para atuar onde desejar e Cristo é a nossa paz.



Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA

A sabedoria popular é a força que alimenta as CEBs

CARTA DE SÃO LUÍS

Queridas irmãs e irmãos das Comunidades e de todo o Povo de Deus

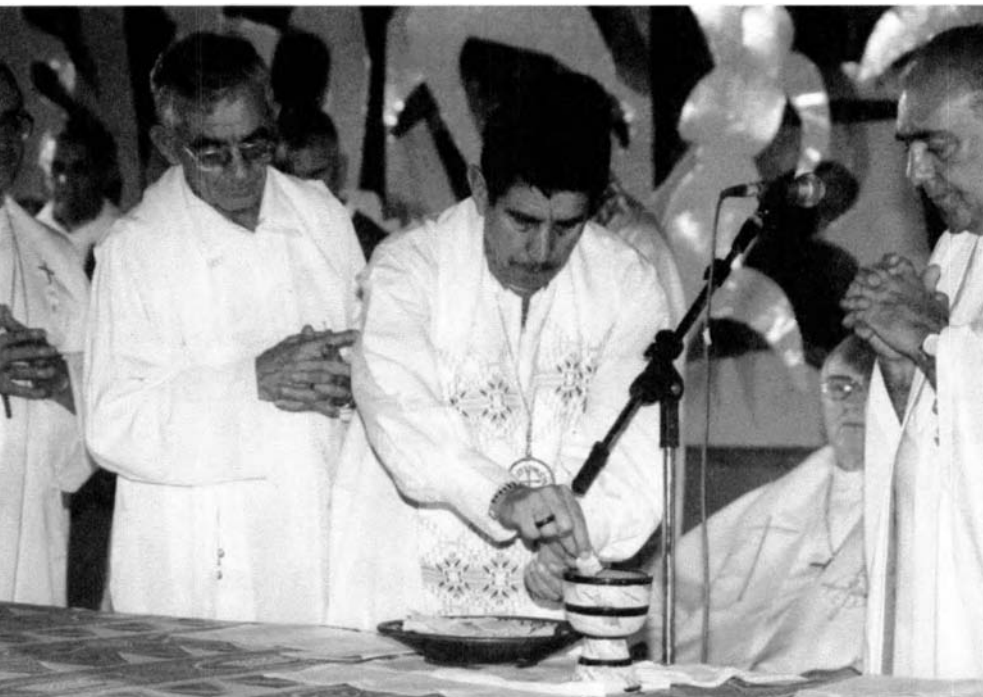
Daqui das terras do Maranhão, pátria de poetas e mártires, queremos mandar a cada um e a cada uma de vocês o nosso abraço carinhoso e contar-lhes um pouco da alegria que foi para nós a experiência do 9º Intereclesial e a esperança que nos trouxe. Éramos uma pequena amostra do Brasil sofrido e lutador, alegre e esperançoso, com a riqueza de suas culturas e reli-

giões, raças e etnias. Viemos das CEBs de 240 dioceses. Havia 2.359 delegados, sendo a maioria mulheres. Ao todo éramos 2.798 participantes, incluindo 57 bispos, 66 irmãos e irmãs de igrejas evangélicas; 65 de outros países da América Latina e do Caribe; 53 representantes de 33 povos indígenas, 89 irmãs e irmãos solidários vindos do mundo inteiro; e finalmente 53 assessores e assessoras.

Além das paradas acolhedoras em vários estados, tivemos uma recepção extremamente calorosa nas entradas

do Maranhão: em Zé Doca, Santa Inês, Vitória do Mearim, Timon, Caxias, Peitoró, São Mateus, Miranda, Santa Rita, Estreito, Campestre, Imperatriz, Açailândia, Piquiá e Santa Luzia. As comunidades desses lugares estavam esperando os ônibus com faixas, cantos, abraços, um bom banho e também deliciosas comidas, com um carinho e generosidade pra nunca mais esquecer!

Na cidade de São Luís do Maranhão, as comunidades e as famílias receberam-nos com o mesmo carinho,



Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA

O bispo anglicano Almir dos Santos na celebração de encerramento

e esse espírito prolongou-se por todo o Encontro. Percebeu-se que todo o estado havia se preparado para acolher as CEBs do Brasil. A todos e todas agradecemos de coração.

A celebração de abertura envolveu-nos no tema do Encontro. Lado a lado estavam a mulher, o arcebispo, o pastor evangélico, a mãe-de-santo e o pajé indígena — todos orando juntos, fraternalmente — como o Pai sempre o quis. A noite cultural maranhense atraiu tanta gente, que toda a capital parecia estar ali. Houve também uma bonita confraternização entre os delegados e as comunidades que nos acolheram em São Luís.

Ficamos encantados com a organização do Encontro. Mais de 1.300 voluntárias e voluntários, em uniformes coloridos, cuidaram de todos os serviços, e estavam sempre prontos a

nos atender com muita simpatia. Merecem destaque especial e nosso sincero muito obrigado o arcebispo de São Luís, dom Paulo Eduardo Andrade Ponte, e seu bispo-auxiliar, dom Xavier Gilles de Maupeou d'Ableiges; a coordenadora do Secretariado, Lucineth Cordeiro Machado; os membros do Secretariado e a Ampliada Nacional; a Equipe Regional e todas e todos os demais que colaboraram para a bem-sucedida realização do Nono.

O clima geral do Encontro foi realmente muito gostoso. Apesar da complexidade do tema geral — “CEBs, Vida e Esperança nas Massas” — a atmosfera era de vibração: muito canto, muita dança e bonitas celebrações nos blocos. Houve também grandes celebrações. Na celebração dos Mártires da Caminhada, honramos a me-

mória de todos e todas que, no Brasil e nos demais países da América Latina e do Caribe, seguiram os passos de Jesus no testemunho e na entrega da própria vida pelos irmãos. Com os evangélicos, celebramos a Palavra Viva de Deus na Bíblia, mestra de hospitalidade, e estreitamos nossos laços de afeto e de compromisso na construção do Reino.

Nestes cinco dias, partilhamos e refletimos nossas lutas, problemas e propostas frente ao grande desafio das massas. Tratamos o tema em seis blocos, seguindo o método: ver, julgar, agir, avaliar e celebrar. Renovamos a opção preferencial pelos pobres, expressa em Medellín, Puebla e Santo Domingo e reafirmada em todos os intereclesiais anteriores.

E agora, queremos partilhar com vocês os pontos mais importantes de cada bloco.

CATOLICISMO POPULAR

Neste bloco, sublinhamos:

- As CEBs situam-se no seio do catolicismo popular. Elas são espaços onde antigas vivências se renovam e de velhas raízes brotam novos ramos com flores vistosas e frutos nutritivos e gostosos para nossos tempos.
- O fermento que as CEBs podem levar às massas do catolicismo popular é aprender a ler a Bíblia na vida, gerando compromisso transformador. Deste catolicismo, as CEBs recebem uma fé de resistência, grande riqueza de simbolismos e de práticas religiosas, especialmente as romarias e missões populares.

RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS

Neste bloco emergiram alguns pontos muito importantes, que ajudam a superar preconceitos e discriminações que ainda existem:

- Produziram forte impacto vários testemunhos de irmãs e irmãos negros sobre o sentido dos ritos afro e sobre a força que estes ritos representam em suas vidas.
- Sentimos necessidade de conhecer melhor o mundo religioso afro-brasi-

leiro, nas suas diversas expressões, das congadas aos terreiros, superando uma visão meramente folclórica. É verdade que nas CEBs existe uma certa abertura. Sabemos, porém, que a questão não é simples, mas o Espírito de Deus há de nos guiar.

PENTECOSTALISMO

Aqui surgiram algumas luzes:

- Precisamos vencer certos preconceitos em relação aos membros das igrejas pentecostais e, dentro da Igreja Católica, em relação à Renovação Carismática. Para entrar no diálogo, é bom partir da convivência quotidiana e das ações e lutas concretas em favor do povo, fundamentadas na Bíblia. É daí que está nascendo um caminho novo de diálogo ecumênico e cooperação prática.
- O simples fato de estarem presentes irmãos e irmãs de igrejas pentecostais é sinal de que o Espírito de Deus nos quer vivendo em comunhão.

EXCLUÍDOS E MOVIMENTOS POPULARES

Este bloco tratou de uma das mais graves questões do mundo atual:

CARTA DOS BISPOS

A força do Espírito continua viva e atuante em nossas igrejas.

Nós, bispos católicos, presentes no Nono Intereclesial, experimentamos nestes dias a força e a vitalidade das CEBs. O Intereclesial de São Luís do Maranhão está sendo uma enorme celebração da vida, congregando mais de 2.700 participantes, vindos de 240 dioceses. Participam também irmãos e irmãs da América Latina e Caribe e de outros países do mundo. Contamos ainda com a presença de outras igrejas cristãs e de outras religiões. Alegramo-nos com este espaço ecumênico e de diálogo inter-religioso que as CEBs estão proporcionando.

Participando deste encontro, queremos testemunhar com simplicidade e alegria nossa mais profunda confiança nessa forma de ser Igreja. Expressamos nossa gratidão, respeito e estima pelo exemplo de fé e coragem de muitos membros das CEBs. Há mais de 30 anos, elas constituem "sementes de esperança" da Igreja Católica, na palavra de Paulo VI e de João Paulo II.

As CEBs, vivendo com autenticidade

o amor à Palavra de Deus, o espírito comunitário e de serviço e a solidariedade com os pequenos, são estímulo para a Igreja toda trilhar o caminho de Jesus e das primeiras comunidades. Elas são, então, um grande dom de Deus e cabe-nos a responsabilidade, como pastores, de cultivá-las.

No momento atual, em que o país atravessa séria crise de desemprego e as medidas de ajuste econômico agravam a situação dos mais pobres, sentimo-nos na obrigação de exprimir nosso profundo apoio às CEBs. Seus membros de fato representam a porção mais sofrida do Povo de Deus e, portanto, merecem de forma particular nossa solicitude pastoral. Pedimos ao Senhor que lhes dê força e firmeza para sua luta de libertação.

A Virgem Aparecida, padroeira de nossa nação e tão piedosamente cultuada nas CEBs, nos proteja na caminhada rumo ao Novo Milênio, nos conserve no amor do Pai e nos acompanhe no seguimento de Jesus, fonte da Vida e da Esperança.

Os bispos participantes do IX Intereclesial

• Vimos que, hoje, a pior exclusão é a exclusão do trabalho, quando se perdem a terra e o emprego. Essa situação gera violência e desestrutura famílias. E percebemos também que a grande causa da exclusão é o neoliberalismo, projeto de morte, que só favorece o mercado e quem pode competir, virando as costas para o sofrimento do povo. Assim é a política do governo atual: só vê o Real e esquece o Social, como no caso da reforma agrária, reivindicada sobretudo pelo MST.

• Na luta contra o sistema neoliberal, as CEBs pedem aos irmãos bispos, padres, pastores, assessores e assessoras e aos movimentos apostólicos um apoio mais firme na caminhada, especialmente nos compromissos concretos e nas ações alternativas na área social e política.



Maria Helena Arrochellas

O diálogo ecumênico foi uma constante no Encontro. Da esquerda para a direita: D. Jayme Chemello, vice-presidente da CNBB; D. Marcelo Carvalheira, bispo de João Pessoa; e Jether Ramalho, evangélico

CULTURA DE MASSA

Neste bloco, foram ressaltados os seguintes pontos:

- Ao lado da inegável importância dos Meios de Comunicação Social para as lutas populares, viu-se que, de fato, eles tendem a favorecer o projeto neoliberal, manipulando as massas.
- Estamos aprendendo a usar, com mais competência e com novo jeito, esses meios, especialmente a rádio popular, o vídeo alternativo, o jornalzinho comunitário, mas necessitamos de uma política mais global de comunicação popular e libertadora.

POVOS INDÍGENAS

Este bloco lançou, a todos nós, alguns apelos muito fortes:

- O cuidado com a natureza, especialmente com a mãe-Terra e com o “sangue da mãe”, que é a água, como alertou um irmão Tremembé: “Sem a Terra-Mãe, nós e vocês não somos nada”. Os povos indígenas continuam sendo nossos mestres numa ecologia que brota das raízes mais profundas de sua espiritualidade.

• Os irmãos e irmãs indígenas notaram que a Igreja no Brasil, até agora, pouco acolheu, especialmente em sua liturgia, da grande riqueza e diversidade das culturas e ritos indígenas. Esperam que ela continue defendendo a demarcação das terras e a retirada dos invasores, mas também valorize os seus mitos, ritos e espiritualidade.

• Os irmãos e irmãs indígenas insistem que sua luta não está desligada da caminhada maior do Povo de Deus. Eles se sentem e são parte viva deste povo e pedem nosso respeito e solidariedade. Exigem também que a política indigenista continue sendo da alçada federal, mas com protagonismo dos próprios indígenas.

JESUS E AS MULTIDÕES

A prática de Jesus iluminou a realidade que tinha sido levantada nos blocos. Vimos como Jesus, a partir de sua experiência de Deus da Vida, como Pai com coração de Mãe, era atento ao sofrimento das massas. Acolhia os excluídos, curava os enfermos, mul-

OS NÚMEROS DO NONO ENCONTRO INTERECLESIAL DAS CEBs

- 2.359 delegados;
- 66 representantes evangélicos;
- 57 bispos;
- 53 assessores e assessoras;
- 94 convidados especiais;
- 53 índios representando 33 nações indígenas;
- 65 hispanos e caribenhos;
- A Coordenação e a Ampliada Nacional formaram uma equipe de 62 companheiras e companheiros;
- Sem contar com as equipes de serviço, os participantes do Nono formaram um total de 2.798 pessoas (1.430 homens e 1.368 mulheres);
- 240 dioceses do Brasil, das 255 existentes, tiveram pelo menos um representante no Intereclesial, o que significa que 94% estiveram em São Luís;
- Nas equipes de serviço trabalharam cerca de 1.350 pessoas voluntariamente;
- A média da idade dos participantes do Nono foi de 41 anos;
- Representantes de 27 países;
- Pelo menos nove igrejas não-católicas;
- Na reunião dos evangélicos as seguintes igrejas estavam representadas: Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB), Evangélica Congregacional (UIECB), Episcopal Anglicana (IEA), Assembléia de Deus, Batista, Metodista, Metodista da Inglaterra, Confissão Luterana na Baviera/Alemanha, Presbiteriana Independente (IPI);
- Contando todos os participantes, equipes de serviço e famílias de hospedagem, mais de 5.000 pessoas estiveram envolvidas diretamente no Encontro.

Fonte: Jornal Nono Intereclesial de CEBs, São Luís/MA, 18 de julho de 1997.



Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA

Animação e diversidade como marcas das CEBs

tiplicava o pão, libertando todos aqueles que estavam sob o poder do mal. Anunciava o Reino presente no meio do povo usando uma linguagem que as multidões podiam entender. Sua preferência pelos pequenos provocou conflitos e oposição dos poderosos. Ele, porém, não recuou, dando a vida por amor. Pela ressurreição de Jesus, o Pai nos confirma: vida vivida como Jesus é vida vitoriosa, mesmo crucificada. Onde os pobres se reúnem e se acolhem mutuamente — Jesus mesmo nos fez saber — o Reino se faz presente.

COMPROMISSOS E ROMARIA DAS COMUNIDADES

No último dia, tivemos a comovedora celebração, animada pelas irmãs e irmãos evangélicos, e a grande Romaria das Comunidades, que trouxe, para a celebração de despedida, o povo de São Luís, do interior do Maranhão e de estados vizinhos. Nesta celebração do envio, assumimos os compromissos dos blocos, até a próxima estação do nosso trezinho das CEBs, que

Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA



As mulheres, na diversidade ecumênica, anunciam o Evangelho



As CEBs reafirmam sua opção pelo ecumenismo

Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA



Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA

Espiritualidade e compromisso: o povo recria as comunidades

será em Ilhéus, no ano 2000, tendo como tema "CEBs: 2.000 anos de caminhada". Assumimos, em particular, no triênio preparatório ao Jubileu do ano 2000, fazer de 1999 o ano do Grito dos Excluídos de toda a América Latina e o Caribe, para o resgate dos seus legítimos direitos sociais, fortalecendo esta causa por meio de iniciativas concretas.

Irmãos e irmãs, continuemos, com ternura e firmeza, esta caminhada ecumênica em defesa da vida rumo ao Novo Milênio. E o Espírito do Deus da Vida, que tornou fecunda a humilde Maria de Nazaré e a fez Mãe do Libertador, fecunde também nossas comunidades, para que continuem gerando "vida e esperança nas massas".

São Luís/MA, 19 de julho de 1997.
Participantes do 9º Intereclesial de CEBs



Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA

As CEBs se afirmam como fonte de uma nova espiritualidade



Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA

Cristo fora da cruz, presente nas massas

O BETINHO MORREU...

O Betinho morreu.

É cedo, estou assentado à mesa do café da manhã: é a refeição de que mais gosto. Mamão, torradas com manteiga, presunto, café. O Betinho não mais se assenta à mesa de um café matutino.

Olho para fora. As folhas dos pinheiros brilham sob luz fria do sol de inverno nascido há pouco. Elas estão imóveis. O azul absoluto do céu sem nuvens se deixa ver através das folhas. É um dia lindo para se partir para a eternidade.

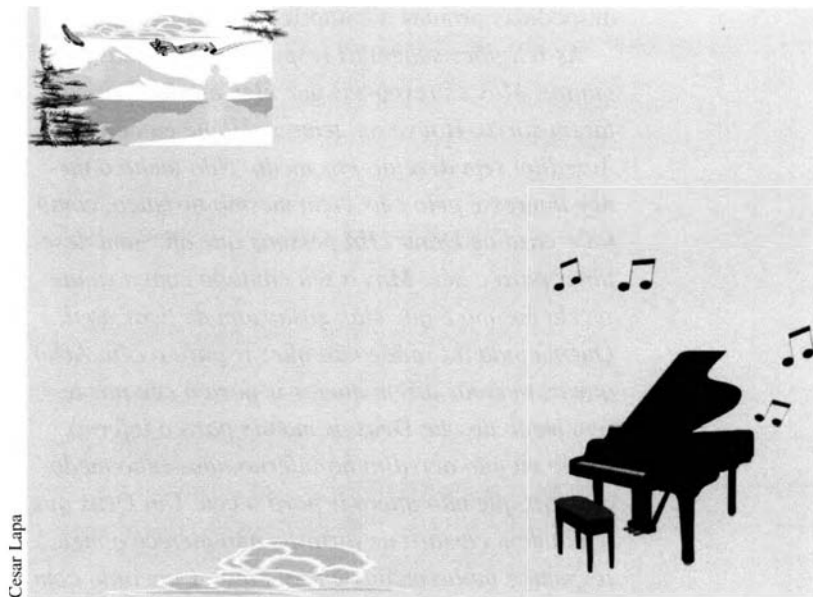
Lembro-me dos primeiros versos da “Elegia” que a Cecília compôs para a avó morta:

“Minha primeira lágrima caiu dentro dos teus olhos./ Tive medo de a enxugar: para não saberes que havia caído./ No dia seguinte, estavas imóvel, na tua forma definitiva,/ modelada pela noite, pelas minhas mãos./ Exalava-se de ti o mesmo frio do orvalho: a mesma claridade da lua./ Vi aquele dia levantar-se inutilmente para as tuas pálpebras,/ e a voz dos pássaros e a das águas correr,/ sem que a recolhessem teus ouvidos inertes./ Onde ficou teu outro corpo? Na parede? Nos móveis? No teto?”

“O teu outro corpo”, Betinho, onde estará? Sei que as suas cinzas foram espalhadas por um lugar de montanhas e riachos cristalinos. Meu desejo é idêntico ao seu. Mas “o teu outro corpo”, onde estará?

Gosto de ouvir música enquanto tomo o meu café. A música é uma potência feitiçeira: ela entra pelo meu corpo, me possui e eu fico outro. Agora o órgão toca um coral de Bach, inspirado no salmo 137: “Às margens dos rios de Babilônia nos assentamos e choramos, lembrando-nos de Sião...”

Estou numa igreja na qual nunca estive. A luz, filtrando-se pelos vitrais, mistura-se com a música de Bach, enchendo assim o espaço vazio com cores e sons. Tudo é belo e sem palavras.



Cesar Lapa

Não, não se trata de uma alucinação psicótica. É que, nas paisagens da alma, mora um espaço assim, sagrado, onde tudo é belo e harmônico. Octávio Paz tinha visões semelhantes: “Parece que nos recordamos e quereríamos voltar para lá, para esse lugar onde as coisas são sempre assim, banhadas por uma luz antiqüíssima e ao mesmo tempo acabada de nascer.”

A música de Bach me faz ser protestante. Pena que o protestantismo não mais exista. Como o catolicismo. Ambos acabaram. Ficaram os vitrais e a música. Música e vitrais são o que acontece quando a eternidade brinca com o tempo.

O Betinho morreu. Minha tristeza é mansa, bonita e justa. Não desejo que me consolem. Se me consolarem esse espaço sagrado desaparecerá. Pois é nesse espaço que se encontram as coisas que amei e perdi. Um espaço é sagrado quando está cheio de ausências. Nele acontece a presença das ausências. É o lugar da saudade.

Onde estará ele? Onde estarei eu? Onde estarão

aqueles a quem amo, “ausências que se demoram, despedidas prontas a cumprir-se”?

As religiões sabem as respostas para essas perguntas. Mas as respostas que elas me dão não me fazem sorrir. Houve um tempo em que eu acreditei. Acreditei sem desejar. Por medo. Não tenho o menor interesse pelo céu. Nem mesmo turístico, como foi o caso de Dante. Há pessoas que afirmam desejar ir para o céu. Mas o seu cuidado com a saúde revela mesmo é que elas gostariam de ficar aqui. Quem cuida da saúde não quer ir para o céu. Acho que as pessoas dizem querer ir para o céu por terem medo de que Deus as mande para o inferno. Como eu não acredito no inferno não tenho medo de dizer que não quero ir para o céu. Um Deus que tenha uma câmara de torturas não merece o meu respeito e muito menos o meu amor. Concordo com Robert Browning: “Atrevo-me a dizer que uma minhoca que ama o seu torrão seria mais divina que um Deus sem amor no meio dos seus mundos.”

Promessas de céu não me alegram. Não alegravam também a Cecília. “Fico tão longe como a estrela./ Pergunto se este mundo existe,/ e se, depois que se navega,/ a algum lugar enfim se chega... — O que será, talvez, mais triste./ Nem barca nem gai-vota:/ somente sobrehumanas companhias...”

Acho que a Cecília se inspirou no poema sobre o “Menino Jesus”, de Alberto Caeiro, onde ele diz que “no céu tudo era falso, tudo em desacordo com flores e árvores e pedras.”

Minha filha tinha dois anos. Eram seis horas da manhã e eu ainda estava dormindo. Acordei com ela de pé a meu lado, de camisola, me perguntando: “Papai, papai, quando você morrer você vai sentir saudades?” Fiquei mudo ante a pergunta. Nunca havia ouvido a questão ser posta de forma mais bonita. Ela sabia que eu estaria em algum lugar. Com a morte eu passaria a morar no lugar da saudade. Saudade, do quê? Desse mundo maravilhoso onde vivemos. Aí ela completou: “Não chora não que eu vou abraçar você.”

Não quero ir para o céu. Quem vai para o céu deve passar o tempo todo com saudades da terra. Eu quero mesmo é voltar. Lembrei-me de um poema de Robert Frost. Ele se referia a umas árvores lindas, casca de seda branca, folhas brilhantes ao sol, troncos finos, flexíveis, por nome birch, em inglês. Não existem por aqui. Os meninos sobem pelo tronco e o tronco, no lugar onde se afina, não suportando peso, dobra-se, flexível, em arco e o menino, dependurado, é colocado de novo no chão. Diz Frost que, vez por outra, ele gostaria de deixar essa terra na direção do céu, do mesmo jeito como um menino sobe pelo tronco: só para ser devolvido de novo à terra.

O Betinho não queria ir para o céu. Ele queria trazer de novo o Paraíso para a terra. Claro que isso é utopia. Mas do Paraíso, bastam uns aperitivos: Quem arranca um espinho e planta uma flor está servindo, como aperitivo, um pedacinho do Paraíso.

Muitas peças de Bach já se passaram. Agora o organista chega ao fim da Tocata Dórica. É força pura, uma poção alquímica para quem está desistindo de viver. A força enche o corpo, circula quente pelas veias, aflora nos músculos, sobe e sai pelos olhos como lágrimas de alegria. Ao final, a beleza triunfa. Mas agora o fim se aproxima. A luta se acalma. A tocata começa a dizer o seu fim: é preciso dizer o fim quando o que havia para ser dito já foi dito.

Eu, querendo, ponho a Tocata para tocar de novo. E vou fazer isso muitas vezes mais pela beleza que ela contém. Acho que é assim que Deus faz com a gente. Se a música da nossa vida é bonita, ele nos põe de novo na terra, para fazê-la ouvir.

“Onde ficou teu outro corpo”, Betinho? Agora você é música pura, solta no espaço, com as nuvens, o vento, as cinzas. Mas logo logo Deus vai querer ouvir você de novo tocando suas músicas de Paraíso nessa terra.

BETINHO CONTINUA FALANDO

Jether Pereira Ramalho

Há pessoas que continuam falando, mesmo depois de mortas. Assim é e será Betinho. O testemunho de sua vida tão intensamente vivida, a grandeza de seu testemunho na caminhada pela justiça, a coragem de ser profeta e a teimosia em acreditar que é possível construir um mundo melhor não deixam que a sua voz se apague. Ele continua falando a todos nós.

Ele nos lembra que não se vive sem sonhos. Mas estes não se realizam só com palavras e ideais. É preciso sonhar e agir. Mesmo que a ação seja considerada pequena, ou criticada como insuficiente. Há sempre algo de bom que se pode fazer.

Em nossos ouvidos soa a voz da indignação. É impossível compactuar com a injustiça. Não vivemos tempos de acomodação — a miséria não é inevitável. Enquanto houver gente com fome, crianças sem direito de brincar e de sorrir, lavradores sem terra e tantas outras formas de sofrimento e de dor não se pode ficar calado e tranqüilo.

Com sua fragilidade física, com sua voz às vezes cansada e rouca, Betinho está nos convocando para a luta pela cidadania. Ele colocou na agenda de todos nós que a solidariedade não é um valor ultrapassado. Nos momentos em que o individualismo e a exclusão são marcas hegemônicas da sociedade, ele recupera a força do amor, da partilha e da comunhão. Prioriza o despojamento dos interesses egoístas e o primado da dignidade da vida,

Sua vida foi um testemunho ecumênico entendido no seu sentido mais amplo. Compreendia as diferenças, não por concessão ou oportunismo. Nunca foi prisioneiro de instituições sociais ou religiosas. Não as desprezava, mas não as sacralizava. Foi capaz de mobilizar pessoas e grupos diferentes em torno de um ideal maior. Não se apaixonou pelo poder. Na busca da justiça e do bem era incansável. Não pensava pequeno. Não se contentava com pouco, agia grande. Enfrentava problemas velhos com criatividade e novidade. Era mestre na arte de seduzir. Não para si, mas para a busca da cidadania. Atraía pela grandeza, pela transparência e pela força do ideal que comungava.

Nunca quis ser um santo. Reconhecia que cometia equívocos. Não era infalível. Reafirmava sua condição de humano. Sabia dos riscos de ser idolatrado. Era consciente de que os ídolos exigem sacrifícios e

honorarias. A sua debilidade física era compensada pela forte e inabalada convicção de que somente com ações solidárias se poderia reafirmar a dignidade humana de tantos famintos e miseráveis. Nunca se julgou um salvador da pátria ou um insubstituível.

Betinho continua falando hoje. Para os companheiros e companheiras de luta e ideais que é hora de redobrar os esforços, de fortalecer a solidariedade e de proclamar com ousadia renovada que acreditamos no bem. Para os poderosos, que governam nosso país, a sua voz profética vai ser cada vez mais insistente e incomodativa, até que entendam que o maior valor de uma nação está na vida digna e plena de todos os seus filhos.

Bem-aventurados serão aqueles que têm ouvidos para ouvir ainda a voz de Betinho.

Carlos Carvalho/ Arquivo de KOINONIA



SE A VIDA SE ESDAI EM SOFRIMENTO, É TEMPO DE BUSCAR LIBERTAÇÃO

Jane Falconi Ferreira Vaz

Jesus não canoniza nem bendiz a enfermidade. Não se resigna a ela estoicamente, mas a combate com todas as suas forças, como um aspecto a mais de sua luta global contra o mal.
(Cassiano Florestan/Juan José Tamayo)

O Novo Dicionário Aurélio conceitua saúde como “salvação, conservação da vida, estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal.” Também conceitua enfermidade como “doença, falta da saúde, moléstia, mal, defeito.”

Pensando sobre esse conceito de saúde no qual se destacam salvação e conservação da vida, creio que não é possível pensar em salvação e conservação da vida a não ser como termos bem amplos onde se utilize a visão holística do ser humano. Nós somos um todo constituído por mente, corpo, funções, emoções e necessidades. Estar com saúde significa ter as condições que permitam a conservação da vida. Só podemos considerar essa conservação da vida se houver uma boa alimentação com nutrientes necessários, acompanhamento da rotina do organismo com exames médicos e de laboratório, sono tranquilo, repouso, moradia digna, atividades de lazer, enfim, um conjunto de necessidades mínimas atendidas de tal modo que a pessoa possa estar plena, “salva” e sinta o bem-estar emocional, físico e social.

Ora, se consideramos todos estes aspectos, não somos um povo com

saúde, não temos condições que nos favoreçam nem no aspecto social, nem no financeiro. Andando pelas ruas é fácil perceber, apesar do jargão que insiste na conhecida “alegria do brasileiro”, a dor, a tristeza e o desconsolo nas feições do nosso povo. Há falta de saúde. Há excesso de preocupações. Há pouco sono tranquilo!

Falar da ausência de saúde me leva a muitas questões sobre diversas enfermidades. Trabalhando nestes últimos dois anos dentro do Projeto Aids e Igrejas — organizando atividades educativas, ouvindo mulheres, jovens, pessoas com atividades diversas nas igrejas, e tendo acesso a muitos dados estatísticos — é importante compartilhar o que tenho percebido, sobretudo na postura das pessoas e da igreja “mais oficial” diante da problemática da Aids e dos portadores do HIV.

Quero ressaltar que não há uma lei específica para os direitos dos portadores do HIV. A Lei 8.742 e o decreto 1.744 são destinados a deficientes físicos e aí — pasmem ou não! — estão incluídos os portadores do HIV.

Consultando a Constituição Brasileira, vi que ela define em todos os seus capítulos e especificações os direitos do cidadão e o dever do Estado, incluindo aí os direitos dos considerados “deficientes”, estendendo-se isso, portanto, aos portadores do HIV. Aí está dito que “é direito destas pessoas saúde e assistência pública, proteção e garantia, integração

social, além da necessidade de se criarem programas de prevenção e atendimento especializado, bem como facilitação de acesso aos bens e serviços coletivos, como a eliminação de preconceitos.”

É importante ressaltar que a inclusão dos direitos dessas pessoas nunca se deu por consequência de uma política traçada para essa área, mas sim pela luta das próprias pessoas, familiares e grupos de apoio que se mobilizaram quando do processo de elaboração da Constituição. Ao mesmo tempo, o fato de se incluir como algo especial já significa também que são vistos como à margem da sociedade, recebendo tratamento discriminatório.

A ENFERMIDADE NO TEMPO DE JESUS

Creio ser importante, à luz do texto bíblico de Marcos 5.24-34, “A cura da mulher enferma”, percebermos como era vista a questão da enfermidade no tempo de Jesus, como Ele lidou com isso e trazê-la para os nossos dias, dias de portadores do HIV, dias de uma epidemia tão terrível, que além de ruim em si mesma, traz muita desigualdade e discriminação entre as pessoas.

Nos tempos de Jesus, a mulher que sofria há doze anos com uma hemorragia era considerada impura e marginalizada. Possivelmente, devido à marginalização e aos gastos (sem resultados) com médicos, ela havia empobrecido. Vemos aqui a exclusão social. Se considerarmos os portadores do HIV,

sabemos que estão num segmento marginalizado, discriminado e cada vez mais pertencem à camada mais empobrecida, a de mais baixa renda na sociedade, o que assemelha-se à situação geral daquela mulher na época de Jesus.

Também naquela época o contato com o impuro tinha um significado religioso e moral, tanto que os fariseus criticavam Jesus por se misturar aos publicanos e prostitutas, comendo com eles e, mais, convivendo intimamente com eles. Havia mitos sobre a impureza e os considerados impuros deveriam manter-se afastados do convívio social para não contagiar os outros. Os mitos eram ligados ao pecado e nesse conceito de pecado incluíam-se as relações sexuais.

Quanto mais buscamos, mais encontramos semelhanças com a situação de hoje e dos portadores do HIV. Como um dos modos pela qual se adquire o vírus da Aids é via relação sexual, mais ainda as pessoas com o HIV ficam consideradas “desvia-

das”, em vida de perversão”, já que todo aquele que “sai da linha”, de acordo com a nossa sociedade, deve estar fora, à parte, excluído, a menos que se adapte!

Passemos de lá para cá — dos dias dos fariseus, Jesus, mulher enferma e hoje — todos nós, Jesus, portadoras do HIV e nossa tão “confirmada” crença. O que existe em comum nas duas situações? O que Jesus fez? Por que a importância da sua ação? O que fazem hoje os “seguidores” de Jesus?

A condição de impura excluía aquela mulher do convívio social. Isso significa também considerar que excluía a participação dela na vida comunitária, o que certamente prejudicava na participação do culto em comunidade.

O EXEMPLO DE JESUS

Essa mulher, tendo ouvido a fama de Jesus, foi em busca dele. Podemos pensar que ela o fez por ter ouvido falar de Jesus e seus milagres. Ela queria a cura. Mas por que não pen-

sar também que ouviu falar de Jesus e da sua postura em relação às pessoas consideradas impuras?

Ela buscou a Jesus, colocou-se entre a multidão e procurou tocá-lo. Chegou escondida porque era considerada impura, sabendo dentro de si e com a sua esperança de que bastava o toque para que ficasse curada. Mas essa mulher ousou: misturou-se à multidão, não resignou-se à sua condição social e foi a público, tocar Jesus. Além disso, foi só, sem ninguém que intercedesse por ela, como Jairo intercedeu por sua filha (Marcos 5.21-24). Ela intercedeu por si mesma. A mulher e Jesus, apenas eles sabiam que algo muito especial havia acontecido. No momento em que tocou Jesus ela estava interrompendo o contato dele com um representante da lei e ela — para a sociedade — era uma fora da lei!

Aquela mulher superou a lei que a marginalizava. Será que ela não sentia medo? Claro que sim. Seria pega em flagrante. Mas quando prostrou-se aos pés de Jesus, ela se



expôs, confessou o seu gesto. Jesus, por sua vez, tornou legítimo tal gesto e justificou aquela que estava no patamar baixo da honra pelas leis daquela sociedade: pobre, impura, sozinha. Ele a chamou de "filha". Foi a única vez que Jesus nominou assim a uma pessoa. Ele a apoiou e também a colocou numa categoria superior até à dos discípulos! "Vai-te em paz, a tua fé te salvou!" Foi só o que Ele disse. Não perguntou como ou por que estava enferma.

Infelizmente, hoje as pessoas portadoras do HIV e seus familiares sofrem muita pressão sobre a origem do contágio. A maior parte vê a enfermidade como castigo em decorrência do pecado. Permanece, portanto, a relação entre pecado e castigo. Além disso, há uma grande tendência de negar em viver e/ou conviver com essas pessoas. E nem o nosso evangelho para os cristãos é suficiente para que se apague a marginalização.

Sinto que para as nossas igrejas é mais fácil muitas vezes agir como se o problema da Aids não nos dissesse respeito. Apesar de um discurso cristão, as igrejas assumem uma postura discriminatória, julgadora, excludente, quando se trata dos portadores do HIV. O reino é de todos. Jesus dá a sinalização para o reino. Ele se deixou tocar, mostrou em meio à multidão que se importava com a mulher enferma. Ele quebrou a regra social e religiosa relativa ao impuro. O reino hoje se faz com os mesmos sinais que foram revelados por Jesus.

LUTA, FÉ E CORAGEM

Mas instaurar estes sinais implica em luta, ousadia, fé e coragem. É preciso muita luta, muita organização para fazer valer os direitos dos portadores do HIV. É preciso "gastar" mais forças, para fazer cumprir seus direitos. É preciso ir onde o poder está. Ir até ele e tocá-lo. E identificá-lo.

Quando Jesus quis que a mulher se identificasse, Ele a desafiava a



quebrar o silêncio, que é o silêncio dos oprimidos, dos que estão à margem, discriminados. Jesus a curou, chamou-a de filha e a enviou em liberdade! Isso é a antecipação de uma utopia a que chamamos reino, no qual cremos e para o qual trabalhamos. É a materialização da enorme

vontade de um mundo sem dores, sem enfermos, sem marginalizados.

Esses pontos devem nos levar a pensar. Mais que isso, a agir, na prática de uma pastoral com pessoas portadoras do vírus do HIV e de outras enfermidades, e com seus familiares. Não aceitar o silêncio, a claudicância, o anonimato. Mas ousar. Denunciar. Exigir. Só assim poderemos mais tarde anunciar a grandeza do reino, assim como Jesus mostrou e com o qual nos comprometemos aqui. O reino — sem oprimidos —, todos, plenos da alegria, com a mesma esperança de "brincar na mesma roda", comer do mesmo pão.

Jane Falconi Ferreira Vaz, metodista, bióloga, química, mestra em Química, integra a equipe de KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço.

McCORMICK E KOINONIA ABREM SEGUNDA TURMA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço e McCormick Theological Seminary (Chicago-EUA) estão promovendo a segunda etapa do Curso de Pós-Graduação *latu sensu* em Teologia e Ministérios. A iniciativa faz parte do projeto "Educação para a Missão", cooperação internacional em educação teológica entre as duas entidades, e tem como objetivo promover um processo de intercâmbio na reflexão teológica que respeite as particularidades socioculturais e as questões comuns dos participantes.

A nova turma terá o curso ministrado em três módulos intensivos, que serão realizados em fevereiro de 1998, 1999 e 2000, no Estado do Rio de Janeiro. Entre os módulos, os alunos efetuarão leituras e trabalhos acadêmicos supervisionados. Para o primeiro módulo, entre os dias 2 e 21 de fevereiro, além dos professores de Chicago, estão confirmados os nomes de Jung Mo Sung, José Bittencourt Filho, Zwinglio Mota Dias, José Adriano Filho e Odair Pedrosa Mateus.

Os interessados devem solicitar ficha de inscrição em KOINONIA e remetê-la juntamente com *curriculum vitae*, certificado de graduação (em teologia ou outro curso superior afim) e R\$ 100,00, correspondentes à taxa de matrícula (cheque nominal a KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço ou comprovante de depósito no Bradesco agência 1745-0 conta 14376-6). As despesas do curso serão assumidas pelos promotores. Os alunos deverão arcar somente com os custos de hospedagem. Não perca esta oportunidade!

Outras informações: KOINONIA Presença Ecumênica e Serviço
Rua Santo Amaro, 129 Glória 22211-230 Rio de Janeiro RJ
Tel. (021) 224-6713 - Fax (021) 221-3016 E-mail: koinos@ax.apc.org.

O HORROR ECONÔMICO

Barbosa Lima Sobrinho

O HORROR ECONÔMICO

Viviane Forrester

Editora UNESP, São Paulo, 1997

156 p, 12x21 cm

O que me impressionou, no livro que Viviane Forrester acaba de publicar *O horror econômico*, foi a atualidade do título, descoberta do século passado, e do apoio que deu à sua tese uma referência de Pascal, que era um dos meus ídolos da literatura francesa.

Tudo para tratar de um problema da hora presente, em que salários e lucros se desentendem, como personagens de um drama eterno. O poeta que criou o título estava longe de pensar que iria servir de tema para o livro de uma escritora com os olhos fixados nos acontecimentos de nossos dias. Mas títulos e assuntos se ajustam, como uma luva, aos acontecimentos.

Os números de que vale, para seus comentários, se enquadram perfeitamente nos acontecimentos a que se reportam. A França, por exemplo, tinha, em 1958, nada menos de 78 mil desempregados. Hoje, em 1996, tem mais de 3,9 milhões, registrados neste livro de Viviane Forrester, que nos informa que “não se trata de um privilégio” ou de um acontecimento restrito às fronteiras de seu país. Longe disso. O fenômeno é planetário. Existem cerca de 128 milhões de desempregados no mundo, 35 milhões dos quais nos países industrializados, 18 milhões só na Europa. Vale-se de uma fonte autorizada, o livro de Hasson & Rey, publi-

cado em 1995. Já na página 116, o número de desempregados dobrava, passava de 13 para 34 milhões, “sem contar os 4 milhões, que trabalham parcialmente, na falta de coisa melhor”.

O que a própria autora comenta: “Aceleração? Desde há pouco tempo, aquilo que já se insinuava em certas análises, alguns efeitos de anúncio, afirma-se em termos claros, em tom de *diktat*, se bem que dado sob a forma de uma alternativa, o que parece nos reservar uma margem de autonomia e até de iniciativa; estamos diante de uma escolha. Doravante, temos a faculdade de decidir — a *la carte* se preferir o desemprego, com extrema pobreza, ou a pobreza com desemprego. Que dilema! E depois não venham se queixar: foram vocês que decidiram”.

O que resulta de tudo isso, senão de uma situação sem alternativas, senão de um regime de escravidão? Como a situação de quem não sabia nadar e que acabe de perder a bóia de que se estava servindo. Quando as alternativas desaparecem, se igualam nas decisões. Não há ameaça maior do que perder o emprego e todas as soluções chegam ao mesmo resultado. É quase como a situação de quem acaba por se desfazer da galinha dos ovos de ouro, da fábula antiga.

Uma situação que entregue aos patrões, ou aos donos das empresas, o poder de dono absoluto de todas as soluções. Quando a própria resignação se transforma em esperança e o próprio salário, por menor que seja, se transforma em panela de ouro enterrada no fundo do quintal. Não se transformou o dono da empresa, por mais carrancudo que seja, numa fada carinhosa, de longos cabelos soltos, trazendo nas mãos aquela varinha mágica, que faz aparecer salários, por menores que sejam?

Não há mais limites para a autoridade dos empregadores, quando estão sobrando os operários ou os dependentes do sa-

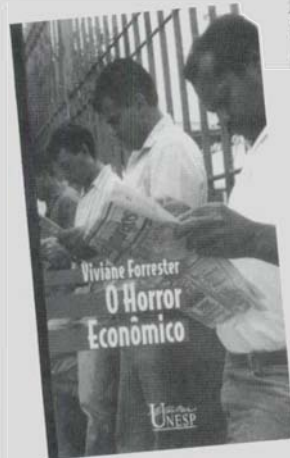
lário. A situação se inverteu. Não é mais o dono das empresas que depende dos seus operários. São os operários que passam a depender dos donos das empresas, ou de possibilidade da existência de um salário, por menor que seja, mesmo sem prazo fixo, numa situação em que esse salário se transforma em esmola, dispensada a escadaria das igrejas.

Vale a pena ler com atenção dobrada o trecho em que as chamadas “forças vivas do mercado” passaram a ser donas absolutas do destino de empregos e invocam a situação da caixa das empresas em argumento, diante da qual cedem ou desaparecem todos os demais argumentos, sejam ou não exatos.

Vale a pena abrir o livro que a escritora francesa acaba de publicar, no qual se pode ler que o emprego já representa um fator negativo, de alto preço “inalterável, nocivo ao lucro, por isso mesmo nefasto”. O emprego, tão decantado, invocado, embalado por tantos encantos, é considerado por aqueles que poderiam distribuí-los, um fator arcaico, praticamente inútil, fonte de prejuízos, de déficits financeiros. A supressão de empresas torna-se um dos modos de administração mais em voga, e variável, de ajuste mais seguro, uma fonte prioritária de economias, um agente essencial do lucro”.

E o lucro é o verdadeiro soberano da hora atual, diante do qual ficam de joelhos todos os argumentos, inclusive até o próprio poder público, que perde a voz, caindo ao chão, humilhado e reverente. É o horror econômico.

Barbosa Lima Sobrinho é presidente da Associação Brasileira de Imprensa – ABI. Fonte: *Jornal do Brasil*, 15/7/1997.



CARTA DOS(AS) EVANGÉLICOS(AS) AO 9º ENCONTRO INTERECLESIAL

*Porque, Ele Cristo,
é a nossa paz.
(Efésios, capítulo 2 versículo 14)*

Vimos participar do 9º Encontro Intereclesial das CEBs: "Vida e Esperanças nas Massas".

Somos das Igrejas: Evangélica de Confissão Luterana, Episcopal Anglicana, Batista, Congregacional, Metodista, Presbiteriana Independente, Presbiteriana Unida, Assembléia de Deus, Cristã Unida (Japão) e Quaker.

Muito obrigado pelo convite. Foi muito bom respirar o ar de São Luís do Maranhão. Fomos acolhidos de forma calorosa pelas famílias e por todos vocês.

Todos nós estamos comprometidos com o trabalho ecumênico. A comunidade é o melhor lugar para vivermos a partilha de nossa fé.

Estamos também comprometidos a viver a partilha de nossos dons, de nosso trabalho e do fruto desse trabalho. Queremos ainda partilhar um sonho de construir uma sociedade nova, com as CEBs, que tenha a cara de nossos sonhos.

A prática de Jesus nos ensina a valorizar cada pessoa, cada gesto, cada vida, independente de sua produção econômica. A valorização da vida é exigência do Evangelho.

Somos mais que massa. Somos povo, somos gente, somos pessoa. Cada um de nós foi moldado, criado e chamado por Deus com o nome próprio pelo batismo. Afirmamos nosso compromisso diante de Deus de lutarmos para que todos tenham acesso a casa, alimento, terra, trabalho, saúde, escola, lazer e cultura.

Por fim queremos dizer que, neste Encontro, estamos crescendo com vocês quando conversamos, cantamos, comemos, convivemos e celebramos juntos. Unimo-nos a Cristo que na oração sacerdotal pediu ao Pai pelos seus discípulos: "que todos sejam um".

Aceitem o nosso caloroso abraço.
Fraternalmente,

*Participantes evangélicos(as)
do 9º Encontro Intereclesial*



Douglas Mansur/ Arquivo de KOINONIA