

Cecília Minayo



Foto: Peter Illiciev

Graduada em Sociologia, com mestrado em Antropologia Social (UFRJ) e doutorado em Saúde Pública (Fiocruz), Cecília Minayo é pesquisadora emérita da Fundação Oswaldo Cruz e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), e coordena, desde 1998, o grupo de pesquisa "Violência em Saúde". A primeira entrevistada de 2020 do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) já recebeu prêmios como a "Medalha de Mérito da Saúde Oswaldo Cruz" (Ministério da Saúde - 2009) e o Prêmio de Direitos Humanos (Presidência da República - 2014). Na entrevista, a professora aborda os estudos acerca dos efeitos da violência sobre a saúde da população, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) e a incorporação da violência na agenda da saúde, políticas de armamento e as relações entre desigualdade e violência: "A desigualdade, a meu ver, é o maior calcanhar de Aquiles da sociedade brasileira. Seu acirramento pode sim impactar o quadro de violência no país por diminuir as oportunidades das pessoas progredirem, por restringir o acesso aos bens materiais, culturais e simbólicos, por isso, estreitar as possibilidades de desenvolvimento das crianças e jovens, as maiores vítimas da violência interpessoal, comunitária e armada". Boa Leitura!

Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): *Você é coordenadora científica do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/ENSP), criado com objetivo de investigar o impacto da violência sobre a saúde da população brasileira e latino-americana. Quais as principais contribuições das pesquisas na área para compreender as repercussões da violência na saúde dos/as brasileiros/as? O que dizem os dados referentes à morbimortalidade por violência no Brasil?*

Cecília Minayo: *Desde a Assembleia Mundial de 1996, a OMS [Organização Mundial da Saúde] incluiu a violência como um problema a ser tratado pelos Sistemas de Saúde dos seus países membros. O alerta foi especial para a região das Américas, a mais violenta do planeta. Esse chamamento foi reforçado em 2002 com uma obra monumental chamada "Relatório Mundial sobre Violência e Saúde", que buscou rever e incluir em sua bibliografia uma imensidade de reflexão que já estava sendo realizada pelos profissionais e trabalhada pelos pesquisadores. No caso do Brasil, a produção científica foi se incrementando a partir dos anos 1990, embora anteriormente houvesse estudos epidemiológicos, médicos e psiquiátricos esparsos que o Claves conseguiu reunir num levantamento publicado em 1990.*

O trabalho do Claves (que é interdisciplinar e articulado com outras áreas, por exemplo, a de segurança pública) ressalta: (1) que violência não é sinônimo de delinquência, o que costuma parecer ao senso comum. Ela é muito mais abrangente; (2) a violência tem muitas formas de manifestação (homicídios, suicídios, agressões interpessoais) que se traduzem em abusos físicos, psíquicos, sexuais, negligências, dentre outros - e todos eles se potencializam mutuamente; (3) por ser uma questão social, a violência carrega em suas manifestações os problemas sociais, desigualdades, especificidade de faixa etária, raça/cor; (4) estudos sobre a situação mundial mostram que globalmente estão diminuindo os suicídios, os homicídios e os acidentes (é preciso ver a situação dentro de cada país e localidade). Portanto, é possível prevenir a violência, assim como reduzi-la.

OAPS: E quanto aos efeitos da violência no sistema de saúde brasileiro, o que as pesquisas mostram em termos, por exemplo, de organização de práticas e serviços de saúde e gastos com emergência, assistência e reabilitação?

Cecília Minayo: Em 2005 fizemos uma primeira avaliação da PNRMAV [Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência]. Essa política havia sido aprovada em 2001. O tema tem muita dificuldade de ser absorvido pelos profissionais de saúde que tendem a tratá-lo como específico da área de segurança pública. Mas algumas questões haviam avançado em relação aos serviços móveis de emergência e nas políticas para mulheres e para as crianças. Incrivelmente, nesse estudo observamos que na Atenção Primária a política havia sido muito pouco internalizada. A partir de 2005, com a promulgação da Política de Promoção da Saúde, a violência entrou nessa pauta e foram criados vários instrumentos para que a política fosse institucionalizada. É preciso dizer que de 2005 a 2016 havia no Ministério da Saúde um grupo de técnicos altamente empenhados nas práticas de notificação e prevenção da violência. Hoje, estamos esperando para ver. Uma iniciativa importante é que o Claves está sendo convocado para fazer uma nova avaliação da PNRMAV e continuamos ativas/os e vigilantes nesse tema e na busca de uma sociedade menos desigual, mais consciente e inclusiva.

OAPS: Qual a importância da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) para incorporação da violência na agenda da saúde? Quais desafios ainda persistem para institucionalização do tema no SUS?

Cecília Minayo: Respondi anteriormente, mas acrescento que o fato de haver uma política legítima ações, propostas e iniciativas. Significa que o tema

não é apenas uma preocupação de alguns pesquisadores e militantes, mas uma questão de saúde pública.



“ Por ser uma questão social, a violência carrega em suas manifestações os problemas sociais, desigualdades, especificidade de faixa etária, raça/cor ”

OAPS: O Atlas da Violência 2019, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, aponta que em 2017 o Brasil registrou seu maior nível histórico de letalidade violenta intencional. Segundo o estudo, o problema atinge principalmente a população jovem, cresce entre públicos específicos – como população negra, LGBTI e mulheres – e nas regiões Norte e Nordeste. Esse

panorama indica que o Brasil tem falhado no enfrentamento da violência?

Cecília Minayo: Há fatores específicos que contribuíram para esse pico dos homicídios, particularmente, um rearranjo do crime organizado rumo ao Nordeste e ao Norte, por causa de mudanças na política de produção e comercialização de drogas. Parece que houve uma certa acomodação nesse particular e os dados de 2018 e 2019 já mostram uma certa queda. O que mais deve nos preocupar não é esse pico. É o fato de os dados permanecerem muito altos sob qualquer aspecto que se observe. Houve também um certo movimento no governo federal para criar alguns parâmetros e meios de contenção do crime organizado, o que é visível desde o governo passado.

Quero deixar claro que nós do Claves, da área de saúde, não somos especialistas em Segurança Pública. Dialogamos com os que entendem do assunto. Nosso tema é o impacto da violência na saúde. Em 2018 publicamos um livro que gostaria de indicar aos leitores: “Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI”, da Editora Fiocruz. Este livro contém 27 capítulos onde fazemos uma revisão profunda sobre os mais diferentes impactos da violência sobre a saúde e também mostramos ações importantes que estão sendo feitas.

OAPS: De que forma a crise político-econômica e o acirramento das desigualdades podem impactar este quadro de violência no país nos próximos anos?



“ Há fatores específicos que contribuíram para esse pico dos homicídios, particularmente, um rearranjo do crime organizado rumo ao Nordeste e ao Norte, por causa de mudanças na política de produção e comercialização de drogas. [...] O que mais deve nos preocupar não é esse pico. É o fato de os dados permanecerem muito altos sob qualquer aspecto que se observe ”

Cecília Minayo: A desigualdade, a meu ver, é o maior calcanhar de Aquiles da sociedade brasileira. Seu acirramento pode sim impactar o quadro de violência no país por diminuir as oportunidades das pessoas progredirem, por restringir o acesso aos bens materiais, culturais e simbólicos, por isso, estreitar as possibilidades de desenvolvimento das crianças e jovens, as maiores vítimas da violência interpessoal, comunitária e armada.

OAPS: Em entrevistas anteriores você se posicionou contra a política de armamento da população – afirmando que “arma é morte” e “não há saída com mais armas!” – e criticou o “projeto faroeste” do atual governo, argumentando que armar a população “é absolutamente inaceitável do ponto

de vista social e da saúde”. Tramita no Congresso Nacional um projeto de lei de autoria do Executivo para alterar o Estatuto do Desarmamento (PL 3723/2019), que prevê, por exemplo, a concessão de porte de armas de fogo para novas categorias. Estaremos diante de quais consequências caso esse projeto seja aprovado?

Cecília Minayo: Todas as pessoas que têm um pouco de bom senso e juízo sabem que o aumento de armas nas mãos de civis, numa sociedade desigual e conflituosa como a nossa, é ‘licença para matar’. A desculpa de quem defende a liberação é que não são as armas, e sim, as pessoas que matam. Pois é disso que estamos falando. Numa sociedade como a nossa, possuir e portar uma arma pode significar a possibilidade de dirimir conflitos por meio dela. Vamos apostar para ver? Esperemos que haja um pouco de bom senso em nossos representantes para que sinalizem para a paz e VIDA e não para a morte!

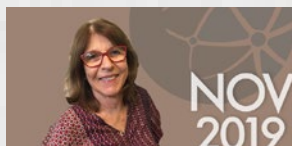
Confira outras entrevistas do OAPS:



Lia Giraldo



Eduardo Fagnani



Eleonor Conill



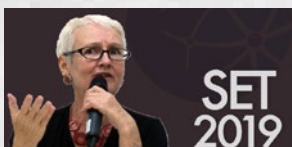
Rogério Queiroz



Ronaldo Almeida



Edna Araújo



Virgínia Fontes



Jurema Werneck



Mário Scheffer



Luís Eduardo



Pedro Delgado



Nelson Pretto

Expediente

Coordenação Geral : Isabela Cardoso Pinto

Equipe CDV: Isabela Ramos Porto | Maria Creuza Silva |
Thadeu Borges Souza Santos

Coordenação Executiva OAPS: Yara Oyam Ramos Lima

Comunicação: Inês Costal | Patrícia Conceição

Coordenação Executiva CDV: Carmen Fontes Teixeira

Tecnologia da Informação: Diego Corrêa | Gilson
Rabelo | Juliana Argolo | Sérgio Santana

Equipe OAPS: Jairnilson Silva Paim e Maria
Guadalupe Medina