

Comunicação e Saúde desde 1982 - www.ensp.fiocruz.br/radis

Nº 154 - JUL 2015

RADIS



SANEAMENTO É BÁSICO

Direito negligenciado, acesso à água
limpa e ao esgotamento sanitário
adequado é essencial para a saúde

Bordado da resistência

Projeto de resistência à ditadura no Chile inspira engajamento político de mulheres atingidas pela construção de barragens

Lais Januzzi

A trajetória é bonita, transformadora e feita à mão. Essencialmente voltado para a população feminina, o projeto Arpilleras: bordando a resistência é uma extensão do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e utiliza a subjetividade artística como ferramenta para o engajamento político e reivindicação de direitos. Em mais de 100 oficinas entre 2013 e 2014, o bordado possibilitou a discussão de temas relacionados às violações sofridas pelas mulheres, população mais afetada pelas construções de represas. Aproximadamente novecentas mulheres deixaram de se enxergar apenas como vítimas de um processo de exclusão e passaram a desenhar, com agulhas e linhas, uma luta por justiça.

A ideia é “transgredir o papel da costura, que historicamente serviu para reforçar o lugar imposto às mulheres, dentro de casa”, diz a definição do projeto, em sua página na internet. A inspiração veio da técnica de bordado conhecida como “arpillera”, que nasceu na resistência à ditadura militar chilena (1973-1990), e pretende registrar em documentário a história de cinco mulheres de diferentes regiões do Brasil que, apesar das singularidades geográficas, culturais e pessoais, carregam algo em comum: vidas radicalmente afetadas pela construção de barragens.

De acordo com o relatório publicado em 2000 pela Comissão Mundial de Barragens (CMB), a violência contra o sexo feminino aumenta vertiginosamente nas regiões que recebem os empreendimentos, devido ao inchaço populacional nas regiões. Casos de assédio sexual, estupro, tráfico de mulheres e prostituição compõem a trágica realidade nos assentamentos. O problema se agrava também na esfera produtiva, onde os direitos das mulheres que trabalham no mercado informal e no ambiente doméstico são totalmente ignorados.

A coordenadora do projeto, Esther Vital, afirma que a luta das Arpilleras é também contra outro tipo de opressão, que acontece dentro do próprio MAB: a resistência e a consequente ausência de participação feminina nos espaços deliberativos. “As mulheres internalizam a linguagem do opressor. É nesse aspecto que o bordado se torna extremamente importante no processo: a conscientização através de uma linguagem feminina própria, que trabalha a perda e sensibiliza o outro”, explica a coordenadora. Integrante do projeto, Maria Suerda de Almeida é uma das muitas mulheres atingidas pela construção do Castanhão, maior açude público do Ceará. Ela comprova a reforça a importância do projeto Arpilleras como meio de combater a falta de espaço para a expressão das mulheres nos assentamentos. Sua família morava na zona rural de Jaguretama, mas teve que ser realocada para outro lugar, no mesmo município, após a construção do açude. Com a inundação da área onde viviam, sua mãe foi obrigada a se aposentar e seu pai teve que vender parte do rebanho, já que o espaço onde produziam alimentos e criavam o gado foi reduzido. Como as novas moradias não foram projetadas para reproduzir o cotidiano dos moradores ou preservar seus antigos vínculos, muitas pessoas não se adaptaram e abandonaram o local. Foi exatamente o que aconteceu com a família de Suerda, separada após a mudança: ela, sua mãe e os quatro irmãos foram morar na zona urbana; o pai permaneceu, resistindo à mudança para cidade grande. A separação foi inevitável e os laços enfraquecidos.

Além dos problemas no espaço produtivo e as consequências nas relações afetivas, os assentamentos apresentam uma geografia de coletividade forçada, entre pessoas que não possuem qualquer tipo de vínculo. “As Arpilleras, assim como o MAB, foram extremamente importantes para entendermos todo esse processo. Não tivemos quem nos orientasse durante esse período de transição tão dramático. As famílias começaram a se mobilizar, a fazer



pressão”, lembra Suerda. A partir da conscientização, promovida pelo projeto “das bordadeiras”, conquistas como a construção de moradias que atendessem às exigências da população e projetos produtivos para as famílias (apicultura, criação de galinhas caipiras e pequenas obras) foram alcançadas. “Quando os boatos [sobre os assentamentos] chegaram, já era tarde demais”, conta Marina Calisto, 19 anos. Militante do MAB e integrante das Arpilleras, ela afirma que a maior participação feminina gerou novas pautas, como a construção de creches, que foram incorporadas às reivindicações e melhoraram a infraestrutura das famílias.

Sensibilizada para a importância das discussões propostas pelo projeto, a equipe de comunicação do MAB busca financiamento coletivo para produção de um documentário sobre o assunto. Dirigido por Adriane Canan, o filme apresentará relatos de mulheres das cinco regiões do Brasil e contará a luta da população atingida pelas barragens sob o olhar feminino. Uma tentativa de tecer uma narrativa onde cada história contribui para o retrato de um grupo de mulheres que resiste à opressão e à violência com delicadeza e arte. Um bordado de muitas cores que pretende dar um novo fôlego para as vozes registradas com agulhas e linhas. **R**

SAIBA MAIS

- <https://www.facebook.com/arpilleras?fref=ts>
- <http://arpilleras.wix.com/ofilme>



Direito básico

A ausência de saneamento é determinante no adoecimento e morte de adultos e, principalmente, crianças. O saneamento básico, que inclui, além do esgotamento sanitário, o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações de abastecimento de água, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais urbanas, é, portanto, uma condição indispensável à promoção da saúde.

Segundo as Nações Unidas, há, no mundo, 2,5 bilhões de pessoas que ainda não contam com instalações sanitárias adequadas, 70% delas residindo em áreas rurais. Um bilhão de pessoas não têm banheiro em suas casas. A Organização Mundial de Saúde estima que doenças como diarreias, leptospirose, hepatite A e cólera são responsáveis pela morte de 1,5 milhões de mortes de crianças menores de cinco anos.

No Brasil, segundo o IBGE, 41,9 milhões de domicílios (64%) têm acesso à rede coletora de esgoto e somente 5,2% dos domicílios rurais possuem coleta de esgoto ligada à rede geral e 28,3%, fossa séptica. De acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (Snis), apenas 39% do esgoto é tratado. Considerando que mais de 80% das diarreias estão relacionadas ao saneamento, preocupa a informação do Datasus, de que o sistema público registrou, em 2011, 396 mil internações por diarreia, 35% delas de crianças menores de cinco anos.

Em edições recentes, tratamos de água e lixo. Nesta, focamos no esgotamento sanitário, para aumentar a percepção de que saneamento é direito

de todos, uma questão de saúde pública. Em Uberlândia (MG), vimos como é possível elevar a coleta de esgoto para 98% e melhorar o tratamento, preservando o ambiente.

Governantes dizem que esgoto é obra que não se vê e não dá votos. Brincadeira com coisa séria, porque a autoridade, assim como lideranças empresariais e da sociedade que não priorizam a questão são corresponsáveis pela continuidade desta situação degradante, que acentua a desigualdade, na medida em que os mais pobres são os mais expostos à insalubridade. Não se pode admitir também, que esta calamidade seja usada como pretexto para obras superfaturadas ou a privatização da oferta dos serviços, transformando uma necessidade e direito em mercadoria acessível só a quem puder pagar.

Outro destaque é a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pela Fiocruz em parceria com o Conselho Nacional de Enfermagem. A categoria com 84% de mulheres, mas número crescente de homens, se concentra nos estados do Sudeste e experimenta desemprego, baixos salários e estresse devido à carga excessiva de trabalho.

Não deixe de conferir, ao final desta edição, a história por trás de uma foto que "bombou" na internet, com um belo momento de interação entre uma criança e o jovem médico que a atendia, num centro de saúde do Rio de Janeiro.

Rogério Lannes Rocha
Editor-chefe e coordenador do Programa Radis

Expressões e Experiências

- Bordado da resistência 2

Editorial

- Direito básico 3

Cartum

- Cartum 3

Voz do leitor

- Voz do leitor 4

Súmula

- Súmula 5

Radis Adverte

- Radis Adverte 8

Toques da Redação

- Toques da Redação 9

Controle social

- Um tema, múltiplos sentidos 10

Democratização da Comunicação

- Direito silenciado 12

Capa

- Reflexo das desigualdades 16
- Impactos na saúde 20
- Investimento e planejamento em Uberlândia 21
- Legislação é uma marco 24

Medicamentos

- Descarte é responsabilidade de quem? 22

Enfermagem

- Profissão: cuidado 30

Cuidado

- Retrato humanizado 33

Serviço

- Serviço 34

Pós-Tudo

- O "jeito de ser homem" e a violência sexual 35

CARTUM



Capa: A foto Desigualdade entre iguais, feita por Fábio Pinheiro, na favela do Maruin, em Natal (RN), foi finalista do 1º Prêmio da Agência Reguladora de Serviços de Saneamento Básico do Município de Natal (Arsban)

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



FACEBOOK.COM/VITORTORTEIXEIRA

Democracia em pauta



Estudo Direito e assino a Radis. A primeira edição que recebi (abril/2015) me deixou inquieto até que eu a lesse “de cabo a rabo”, tamanho o interesse que me despertou. Os temas trabalhados são muito atuais e instigadores, propiciando o debate e a busca pelo conhecimento e a luta na defesa dos direitos do cidadão brasileiro. Quero deixar meus sinceros parabéns pelo resultado conquistado mês a mês pela equipe *Radis*. O trabalho que essa equipe desenvolve permite uma compreensão mais real do que ocorre ao nosso redor, agregando valor a todos que têm a oportunidade de ler as suas publicações. Desejo que essa revista avance fronteiras, cada vez mais, propagando o conhecimento e praticando a democracia. Nesta edição, algumas seções que destaque são a “Radis Adverte”, os “Toques de Redação” e a matéria sobre desertificação. As produções envolvendo o esclarecimento sobre as mídias atuais, manipuladoras e imparciais, me chamam muito a atenção, assunto esse que almejo para publicações científicas, em breve. Agradeço a atenção e a remessa gratuita da edição. Espero continuar recebendo.

• Carlos Eduardo Krüger, estudante, Ijuí, RS

R: Obrigado, Carlos! Continue nos prestigiando com sua leitura!

Desafio impossível?

Na imagem de capa da edição 151, há um cubo mágico com dois lados laranjas. Em um cubo mágico, a peça central de cada lado não se movimenta. Como os cubos mágicos normalmente não têm dois lados iguais, não tenho certeza se foi um erro, ou intencionalmente foi colocado um cubo mágico impossível. Será que os desafios para a educação são intransponíveis

e desde a capa isso já foi ilustrado de forma velada?

• Lucas Ribeiro, Borborema, SP

R: Lucas, quando pensamos no cubo para ilustrar os desafios que a educação tem pela frente, não tivemos a intenção de dizer que são intransponíveis — muito pelo contrário! A ideia era apresentar a complexidade do tema e dividir com o leitor a preocupação em fazer valer este direito tão essencial para a população. Obrigado pelos comentários!

Sugestões de pauta

Sugiro matérias sobre ativismo em redes sociais e casamento homossexual.

• Solana Monteiro, assistente administrativo, Porto Velho, RO

R: Sugestões anotadas, Solana! Obrigado!

Saúde do professor

Gostaria de saber se vocês têm publicações sobre a saúde do professor universitário federal. Sou enfermeiro do trabalho e estou fazendo mestrado na UNIFAL/MG; meu projeto é sobre os afastamentos do servidor docente. Recebo as revistas e são fantásticas, todos estão de parabéns pela coragem e ousadia. Ela deveria ter um alcance maior! Meu marido lê e adora as reportagens, mesmo sem trabalhar na área da saúde. Agradeço muito e gostaria de receber a revista onde eu trabalho, no CIAS da UNIFAL, onde há atendimento acadêmico.

• Aparecida Azola Costa Ribeiro, enfermeira, Alfenas, MG

R: Aparecida, *Radis* vem publicando matérias sobre a saúde do trabalhador, a última delas publicada na edição 151, que traz a cobertura da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT). Ainda não publicamos nada específico sobre saúde dos docentes universitários, mas nas edições

29, 46, 69, 87, 95, 107 e 152 tratamos de outros aspectos relacionados ao tema. Sugerimos que faça uma busca no site do *Radis* (www.ensp.fiocruz.br/radis) e também na Coletânea RADIS 20 anos. Mas voltaremos ao tema!

Diabetes

Agradeço a todas e todos que fazem parte desta revista linda e necessária! Eu gostaria de tratar de questões que deveriam ser muito divulgadas, que são a educação diabetológica e a criação comunitária dos grupos de portadores de diabetes, para que todos possam saber mais sobre sua doença, de como prevenir algumas complicações — principalmente as úlceras, as hipo e hiperglicemia. Venho percebendo que muitos pacientes não recebem educação diabetológica e, portanto não manejam bem sua doença. Sempre que há alguma complicação, o culpado é o paciente, mas como fazer, se ele não está informado?

• Joelson Santos Silva, médico e militante do Movimento Sem Terra (MST), Santa Maria da Boa Vista, PE

R: Joelson, o tema é muito oportuno e deverá ser abordado nas próximas edições. Aguarde!

Comentário infeliz

Muito me admira a publicação do infeliz comentário do sociólogo de Coimbra, Portugal, senhor Rogério Lima Barbosa, na edição 151 de abril de 2015. Este senhor estava falando de doenças raras (*Radis* 149) e termina fazendo uma acusação gratuita e descabida ao sul e sudeste do Brasil.

• Antonia Regina Ferreira Furegato, enfermeira, Ribeirão Preto, SP

R: Regina, a revista preza pela pluralidade de ideias e o direito à discordância de opiniões. Obrigado por compartilhar a sua em nosso espaço!

EXPEDIENTE

RADIS é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa **Radis de Comunicação e Saúde**, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Presidente da Fiocruz **Paulo Gadelha**
Diretor da Ensp **Hermano Castro**

Editor-chefe e coordenador do *Radis*
Rogério Lannes Rocha
Subcoordenadora **Justa Helena Franco**

Edição **Adriano De Lavor**
Reportagem **Bruno Dominguez** (subedição),
Elisa Batalha, **Liseane Morosini**, **Luiz Felipe Stevanim** e **Ana Cláudia Peres**
Arte **Carolina Niemeyer** (subedição) e **Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira** e **Sandra Benigno**

Administração **Fábio Lucas** e **Natalia Calzavara**

Estágio Supervisionado **Lais Jannuzzi**
(Reportagem) e **Juliana da Silva Machado**
(Administração)

Assinatura gr^{at}is (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade mensal | Tiragem 84.500 exemplares | Impressão Rotaplan

Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118
E-mail radis@ensp.fiocruz.br
Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos,
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

 www.ensp.fiocruz.br/radis

 /RadisComunicacaoeSaude

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, acompanhado dos créditos, em consonância com a política de acesso livre à informação da Ensp/Fiocruz. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.

Ouvidoria Fiocruz • Telefax (21) 3885-1762
www.fiocruz.br/ouvidoria



DIAGNÓSTICO DA SAÚDE NO BRASIL

O Sistema Único de Saúde responde por quase dois terços das internações hospitalares no Brasil. O dado é da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, cujos resultados foram divulgados em junho. A pesquisa aponta que 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência e que 95,3% dos brasileiros conseguiram obter atendimento médico da primeira vez que procuraram. Além disso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram consideradas a primeira opção na busca de atendimento por 47,9% da população, como informa a Agência Brasil (02/06).

Apontado como o mais completo inquérito sobre a saúde no Brasil, o estudo revela dados inéditos sobre acesso aos serviços de saúde (atendimento e medicamento), acidente de trânsito e violência, que devem nortear as políticas públicas para o setor nos próximos anos. Durante o evento que apresentou os resultados da pesquisa, o ministro da Saúde, Arthur Chioro, disse que os números comprovam que a "imagem negativa" do atendimento do SUS não é verdadeira. "Quem usa o SUS avalia de maneira positiva. Quem não usa fica com a percepção que não tem qualidade e nega atendimento", destacou o ministro em reportagem do portal G1 (02/06).

A coleta de dados da PNS foi realizada em 2013. Foram visitados 81.767 domicílios em todos os estados brasileiros, entre os quais 62.986 aceitaram responder ao questionário. No que diz respeito à análise por regiões do país, os dados revelam que as internações no sistema único têm um peso ainda maior nas regiões Norte (73,9%) e Nordeste (76,5%), chegando a corresponder a três em cada quatro internações. O menor percentual foi registrado no Sudeste (58,8%).

Ao responder se havia sido internado nos doze meses anteriores à execução da pesquisa, 6% dos entrevistados afirmaram que sim. Destes, 65,7% foram hospitalizados via SUS. Durante o levantamento, todos os entrevistados tiveram peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial verificados e 25% realizaram também exames de sangue e urina. Os dados referentes às medições médicas serão divulgados posteriormente.

De acordo ainda com os dados da pesquisa, depois das UBS, os serviços públicos mais procurados pela população são os de emergências, como as Unidades de Pronto Atendimento Público ou



FOTO: FELIPE PLAUSKA

Emergência de Hospital Público (11,3%), seguidos pelos hospitais e serviços especializados: do total, 10,1% da população se dirigem a um Hospital Público ou Ambulatório quando têm um problema de saúde, enquanto 1,8% vão aos Centros de Especialidades e Policlínicas Públicas. Os consultórios e clínicas particulares atraem 20,6% dos brasileiros e 4,9% buscam emergências privadas.

Reportagem no portal Uol Notícias (02/06) destacou um outro dado importante da PNS, que indica que cresceu o atendimento de saúde por violência de desconhecido contra mulheres. Como registrou a matéria, 3,1% da população feminina com mais de 18 anos (2,5 milhões de mulheres) sofreram agressão física, verbal ou emocional cometida por pessoas que conheciam a vítima (maridos, pais, filhos, amigos etc.). Em relação aos homens adultos, a proporção foi de 1,8% (1,2 milhão).

Já o jornal O Globo (03/06) ressaltou as estatísticas relativas à saúde bucal do brasileiro reveladas pela pesquisa. Em matéria intitulada "Sorriso Amarelo", chama atenção para o fato de que, segundo o levantamento, 11% da população brasileira ou 16 milhões de pessoas não têm nenhum dente. A revista Veja optou por priorizar, na capa de sua edição 2429 (10/06), a manchete: "Ok, vocês venceram! O que

significa para o país a revelação do IBGE de que as famílias já tem mais cães do que crianças". A publicação preferiu selecionar os números da PNS que estimam que a população de cachorros e gatos em domicílio brasileiros é de, respectivamente, 52,2 e 22,1 milhões, e os comparar com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), feita em 2013, que calculou haver no Brasil 44,9 milhões de crianças de até 14 anos.

Para a coordenadora da PNS, Celia Landmann Szwarcwald, pesquisadora do Laboratório de Informação e Saúde (LIS) do Ict/Fiocruz, é uma pena que a mídia ressalte esse tipo de aspecto quando a pesquisa traz inúmeros outros dados mais relevantes. "A questão sobre os animais foi incluída no questionário pensando nas zoonoses. A PNS indica pontos frágeis mas, como traz outros resultados positivos sobre a saúde no

"Quem usa o SUS avalia de maneira positiva. Quem não usa fica com a percepção que não tem qualidade".

Brasil, a imprensa talvez prefira ignorar", disse, durante o seminário científico que aconteceu na biblioteca do Ict/Fiocruz (09/06) e abordou resultados e aspectos metodológicos da Pesquisa Nacional de Saúde. O evento apontou inúmeras possibilidades de uso das informações da pesquisa e discutiu os desafios colocados para a gestão pública em saúde a partir das evidências encontradas no levantamento.

Mais direitos para trabalhadores domésticos

A presidenta Dilma Rousseff sancionou a lei que regulamenta os direitos dos trabalhadores domésticos aprovadas pelo Congresso Nacional, em 2013, na chamada PEC das Domésticas, que garantiu direitos trabalhistas para a categoria. Alguns desses benefícios ainda careciam de regulamentação para entrar em vigor, como a obrigatoriedade do recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) por parte do empregador, adicional noturno, seguro-desemprego, salário-família, auxílio-creche e pré-escola, seguro contra acidentes de trabalho e indenização em caso de demissão sem justa causa.

De acordo com o Portal do Planalto (2/6), com a nova legislação, a alíquota referente ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a ser recolhida pelo empregador caiu para 8% (a do empregado também passou a ser fixa, de 8%), mas ele passará a recolher também 8% para o FGTS, 3,2% para o fundo que arcará com a multa em caso de demissão sem justa causa e 0,8% para uma espécie de seguro para acidentes de trabalho. “É um jogo de ganha-ganha. Ganha o trabalhador, o patrão, o FGTS e o INSS”, disse Romero Jucá (PMDB-RR), relator da proposta no Senado ao site da revista Exame (1/6). A regulamentação garantiu também o direito ao salário-família, pago para todos os trabalhadores com



FOTO: ABR

filhos de até 14 anos. Já o auxílio-creche vai depender de acordo coletivo entre sindicatos de patrões e empregadas de cada região. Com a inclusão da categoria no FGTS, o trabalhador doméstico passa a ter direito ao seguro-desemprego: um salário mínimo por até três meses para quem for dispensado sem justa causa.

A Rádio Câmara (2/6) informou que a regulamentação teve dois vetos, um que nega aos vigilantes o sistema de contagem de horas dos domésticos. O outro exclui do texto um artigo que previa demissão por

justa causa quando o trabalhador viola a intimidade do empregador doméstico ou de sua família. Ex-empregada doméstica, a deputada Benedita da Silva (PT-RJ), comemorou: “Foi um veto pertinente, eu acho que nós não devemos deixar nenhuma lacuna que dê ao empregador motivo para uma despedida imotivada ou com qualquer suspeita. A felicidade que eu me encontro neste momento é muito grande, eu estou muito emocionada. Foi uma batalha de décadas, de centenas de anos”, declarou a parlamentar. O adicional noturno é o único dos novos direitos que já passa a valer imediatamente depois da sanção. Os outros pontos, inclusive o Simples Doméstico (regime unificado de pagamento de tributos e contribuições), têm até outubro para serem implementados. De acordo com o Palácio do Planalto, entre as medidas que passaram a valer desde a promulgação da PEC pelo Congresso, estão: jornada de trabalho de oito horas diárias e 44 horas semanais; garantia de salário nunca inferior ao mínimo; reconhecimento de convenções ou acordos coletivos; e pagamento do 13º salário. Segundo o G1 (1º/6), à época da votação da PEC, o Ministério do Trabalho informou estimar em 7 milhões o número de trabalhadores domésticos no país, sendo que, desses, 1 milhão com carteira assinada.

Um mapa da população carcerária

A população carcerária no Brasil cresceu 74% entre 2005 e 2009. Em números absolutos, significa dizer que a quantidade de presos saltou de 296.919 para 515.482, no período. Os dados fazem parte do *Mapa do Encarceramento: os jovens do Brasil*, relatório produzido pela Organização das Nações Unidas (ONU). Entre outras informações, o documento revela ainda que a população prisional masculina aumentou 70% enquanto a feminina, 146%, e que as prisões se deram principalmente entre jovens na faixa etária de 18 a 24 anos. Em 2012, 54,8% dos presos tinham até 29 anos.

Diante dos números, durante a cerimônia de divulgação do documento, no auditório da Secretaria Nacional de Juventude (SNJ), em Brasília, dia 3 de junho, especialistas foram enfáticos ao afirmar que o sistema prisional brasileiro não suporta redução de maioridade. O secretário Nacional de Juventude, Gabriel Medina, disse à *Agência Brasil* (03/06) que o Brasil encarcera muito, encarcera mal e não ressocializa os presos. “Prova disso é que, apesar de a juventude já vir sendo

encarcerada, a situação do país não tem melhorado. Além de não ressocializar os presos, [as instituições] vêm colocando os jovens sob domínio de organizações criminosas”, afirmou.

O jornal *O Globo* (03/06) destacou a fala do secretário de que a pesquisa aponta que o encarceramento não é solução para os problemas de violência. “O Congresso, que demonstra bastante disposição de votar de forma acelerada o projeto da redução da maioridade, deveria se atentar para o fato de que o jovem já vem sendo encarcerado, mas nem por isso o crime diminuiu”, completou Gabriel.

No lançamento do *Mapa do Encarceramento*, Jorge Chediek, coordenador das Nações Unidas no Brasil, afirmou que a maioria dos países fracassou ao priorizar as políticas punitivas e que “não é solução colocar mais gente na cadeia”, noticiou a *Agência Brasil* (06/03). “Por isso, temos recomendado que o país não mude a situação da maioridade penal”, fez questão de registrar.

O Mapa da ONU evidencia ainda que, em 2012, no Brasil, foram presos

1,5 vezes mais negros do que brancos. Nesse ano, como destacou o portal da *EBC* (03/06), para cada grupo de 100 mil habitantes brancos havia 191 brancos encarcerados, enquanto para cada grupo de 100 mil habitantes negros havia 292 negros encarcerados. “O perfil da população carcerária deixa evidente que a seletividade penal recai sobre segmentos específicos (jovens e negros), privilegiando delitos econômicos de pequena monta”, diz o texto do estudo.

Mais números: 38% dos presos estão sem julgamento, pelo menos 61% deles foram condenados e 1% cumpre medida de segurança. Entre os condenados, 69% estão no regime fechado, 24% no regime semiaberto e 7% no regime aberto. Para a autora da pesquisa, Jacqueline Sinhoretto, o aumento do número de vagas e a construção de novos presídios não amenizaram os problemas de superpopulação. “Este é um problema de direitos humanos pelo qual as autoridades brasileiras, por diversas vezes, têm sido interpeladas por órgãos internacionais”, destacou, em matéria da *Agência Brasil* (06/03).



Índios e negros são as principais vítimas de TB

Embora os indígenas sejam as maiores vítimas da tuberculose (TB) no Brasil, ficando à frente de negros, amarelos, pardos e brancos, são os negros que mais morrem em decorrência da doença. As informações foram reveladas pela pesquisa Tuberculose no Brasil: uma análise segundo raça/cor, desenvolvida pelo pesquisador Paulo Victor de Sousa Viana, da Ensp/Fiocruz, revelou o Informe Ensp (12/06). Segundo a pesquisa, em 2011, foram 104 casos de indígenas a cada cem mil habitantes, um aumento de 10% em relação a 2008. Já a taxa da população negra, segunda colocada em número de casos, manteve-se estável na comparação entre os dois períodos (aproximadamente de 60 casos por cem mil habitantes).

O estudo foi realizado entre 2008 a 2011. Neste intervalo, foram notificados cerca de 279 mil casos novos no Brasil, o que corresponde a uma incidência média de 37 por 100 mil habitantes. A análise teve como fonte de dados os casos novos de TB notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). De acordo com os resultados, a TB atinge predominantemente indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 44 anos, em todas as macrorregiões. "Foi preocupante



REPRODUÇÃO/INSTITUTO ODARA

a elevada proporção de casos entre crianças indígenas menores de 10 anos em todas as localidades, sendo proporcionalmente até seis vezes maior na comparação com as crianças das outras categorias de raça/cor", revelou Paulo Victor. As maiores taxas de incidência estão nas regiões Norte (43/100 mil habitantes) e as menores no Centro-Oeste (22/100 mil). Um dos destaques foram as elevadas taxas na população preta do Sul, responsável por 11,4% das notificações de TB nesta região. Paulo Victor explicou que as disparidades entre os pretos podem ser explicadas pelas péssimas condições socioeconômicas desta população em relação à branca.

"Segundo estudos recentes as condições de moradia, renda e acesso aos serviços são piores neste seguimento populacional", admitiu. O estudo conclui que as taxas de incidência de TB parecem estar mais estreitamente relacionadas com os determinantes sociais e econômicos, tais como o índice de desenvolvimento humano, o acesso ao saneamento e mortalidade infantil do que simplesmente o sucesso do Tratamento Diretamente Observado. "Podemos constatar que as taxas de incidência de TB distribuem-se de maneira bastante heterogênea ao longo do país, sendo registradas importantes disparidades regionais e étnico-raciais", afirmou.

Morte entre crianças indígenas

Crianças indígenas morrem mais de gripe e desnutrição. A notícia foi divulgada pela *Folha de São Paulo* (17/5) com base em levantamento realizado pelo jornal a partir de dados do Ministério da Saúde com a Lei de Acesso à Informação.

De acordo com a reportagem, entre 2000 e 2012, a gripe e a fome mataram 1156 crianças indígenas de até um ano de idade, quase um quinto do total de 7149 mortes que ocorreram no país.

As crianças ianomânis foram as

que mais morreram, proporcionalmente e em termos absolutos, com 1217 óbitos no período, ou 17% do total nacional, embora a etnia represente 2,5% dos índios no país, registrou ainda o jornal, ressaltando que a taxa de mortalidade infantil entre os índios em 2012, de 38 mortes para mil nascidos vivos, foi mais do que o dobro da taxa nacional (15 mortes pra mil), observada nesse mesmo ano.

O secretário especial de saúde indígena do Ministério da Saúde, Antônio Alves, declarou à *Folha* que considera inadequado equiparar a taxa de mortalidade infantil nas aldeias indígenas a do restante do país. Para ele, não dá para comparar com alguém que mora na cidade, com acesso a água e condições ambientais totalmente diferentes. "A realidade é outra", disse. O secretário informou ainda que o Ministério da Saúde intensificou o trabalho de ampliação da cobertura vacinal na população indígena para reduzir as mortes por gripe e pneumonia e admitiu que a desnutrição é um problema grave que o órgão tem enfrentado com o uso de equipes de vigilância nutricional-alimentar.



FOTO: ADRIANO DE LAVOR



Ajuste fiscal atinge Saúde e Educação

Desigualdade social põe saúde materna em risco

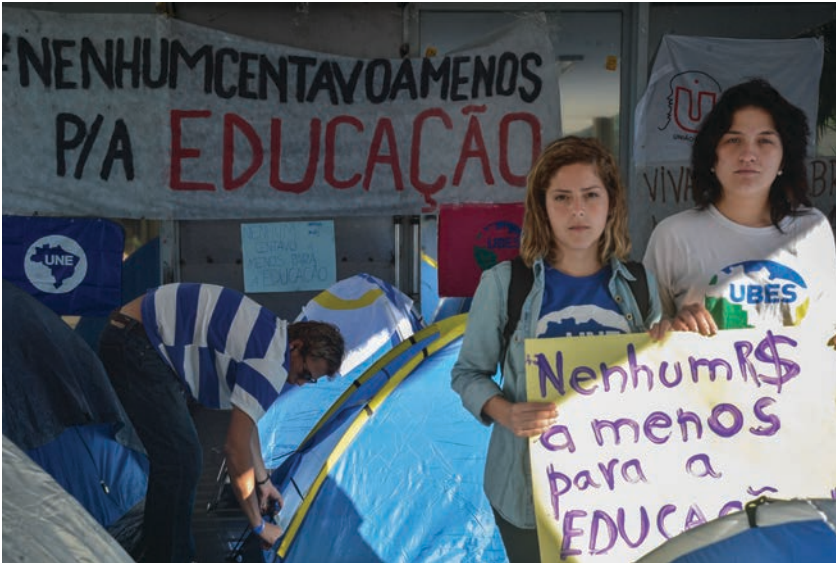


FOTO: JOSÉ CRUZ/AGÊNCIA BRASIL

Cidades, Saúde e Educação foram os três ministérios mais afetados pelos cortes no orçamento federal, que integram um conjunto de medidas de ajuste fiscal anunciadas em maio pelo governo para equilibrar as contas do país. Sem abrir mão da meta de superávit primário de 1,2% do Produto Interno Bruto (PIB) neste ano, o governo cortou R\$ 69,9 bilhões em suas verbas, sendo que 54,9% dessa perda se concentram nessas três áreas, como noticiou a *Carta Capital* (22/05). Somente na Saúde, serão R\$ 11,77 bilhões a menos para serem investidos – segundo maior corte, atrás apenas do Ministério das Cidades (R\$ 17,23 bilhões), e seguida da Educação (R\$ 9,42 bilhões).

Para o professor em Economia da Saúde da Universidade de São Paulo (USP), Áquilas Mendes, em artigo publicado na *Carta Maior* (07/06), o ajuste fiscal anunciado é um “ataque brutal aos direitos sociais da população brasileira em geral e à saúde pública, em particular”. Segundo o especialista, observa-se uma tendência nos governos dos últimos vinte anos a não considerar a saúde uma área prioritária. De 1995 a 2014, o orçamento do Ministério da Saúde manteve-se praticamente estático em 1,7% do PIB, já o pagamento de juros

da dívida correspondeu, em média, a 6,5% do PIB nesse mesmo período, afirmou o professor.


De acordo com sua análise, os cortes na saúde devem gerar impacto nas ações e serviços de média e alta complexidade, tais como exames e atendimentos mais complexos, no acesso à atenção básica e nas ações de vigilância sanitária e epidemiológica, fundamentais para o combate a epidemias como a dengue. A maior perda, ainda segundo o artigo, deve recair sobre os recursos repassados aos estados e municípios, que representam mais de 2/3 do orçamento do Ministério da Saúde.

A dificuldade financeira enfrentada pelos municípios brasileiros na área da saúde, frente ao ajuste fiscal, também foi tema de reportagem do jornal espanhol *El País* (08/06) em sua página dedicada ao Brasil. Segundo o texto, a redução na arrecadação local tem levado os gestores municipais, principais responsáveis pela atenção básica, a reduzirem os investimentos em novos equipamentos. A matéria enfatiza ainda que o SUS é o maior sistema público de saúde do mundo, disponível para 200 milhões de brasileiros, e enfrenta problemas de subfinanciamento.

No Brasil, mulheres têm uma chance em 780 de morrer de causas relacionadas à gravidez — nesse indicador específico, o país fica em 82º lugar entre 179 analisados. Os dados são do levantamento anual “O Bem-Estar das Mães do Mundo 2015”, feito pela ONG Save the Children. Há um abismo entre favela e asfalto quanto à qualidade dos serviços de saúde ofertados em diferentes países. O estudo coloca o Brasil em 77º lugar do ranking entre 179 países analisados, abaixo de países latino-americanos como Argentina e México. Conforme noticiou o site da BBC Brasil (10/5), o relatório utilizou dados de um estudo realizado no Rio que aponta que a taxa de mortalidade de recém-nascidos chega a ser 50% maior em favelas do que em bairros mais ricos.

“Há crescentes evidências de que os bairros onde se vive têm muito a ver com o acesso à saúde de qualidade”, declarou à reportagem da BBC Brasil o diretor regional da Save the Children na América Latina, Beat Rohr. Ele lembra que, historicamente, a saúde mundial tendia a ser melhor nas áreas urbanas do que nas rurais. “Mas hoje vemos que dentro das próprias cidades essa disparidade é muito grande, e isso se reflete em mortalidade materna e infantil.”

Dados de março deste ano apontam que a mortalidade materna vem caindo, mas em ritmo insuficiente para que o país alcance até o fim deste ano o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) no quesito. A altíssima taxa de cesáreas, o excesso de intervenções desnecessárias, a falta de treinamento de equipes especializadas e a proibição do aborto são alguns dos fatores apontados como barreiras para que o risco diminua mais no país.

Em 2013, 1.567 mil mulheres morreram no Brasil por complicações ao dar à luz, durante ou após a gestação ou causadas por sua interrupção. De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil tem hoje 62 casos a cada 100 mil nascimentos. A meta estabelecida até o fim deste ano pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), da ONU, era chegar a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos. 

Radis Adverte



ESCOVAR OS DENTES FAZ BEM À SAÚDE DA BOCA — E DOS RELACIONAMENTOS

Menos da metade dos homens usa escova de dente, pasta e fio dental. Fonte: IBGE

FOTO: THOMAZ SILVA/AGÊNCIA BRASIL



Registro do texto de apresentação da exposição que reuniu trabalhos de fotógrafos surdos inseridos no mercado de trabalho, durante o 9º Encontro sobre Inclusão Visual que aconteceu em junho, no Rio de Janeiro

Prejuízo da "razão de existir"

Apesar dos protestos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o médico José Carlos de Souza Abrahão foi nomeado presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com mandato até 11 de maio de 2017. Em uma moção de repúdio, o CNS argumenta que, como ex-presidente da Confederação Nacional de Saúde, que reúne estabelecimentos de saúde, hospitais e laboratórios, ele não teria isenção em fiscalizá-las. Os representantes do controle social criticam ainda Abrahão por ter se manifestado publicamente contra o ressarcimento ao SUS — quando o plano privado tem que pagar pelo atendimento de um dos seus "beneficiários" na rede pública. No momento de sua posse, o novo presidente declarou que fortalecerá o repasse e se comprometeu em garantir "a proteção dos direitos dos consumidores, que são a razão de existir da instituição".

No dia seguinte à posse, notícia divulgada pelo *Estadão* corroborou a preocupação dos representantes do controle social em relação à condução da agência. Segundo o jornal, desde fevereiro a ANS não mais informa a lista das operadoras e empresas de planos de saúde privados que mais receberam reclamações dos seus beneficiários. Tudo por conta de uma reformulação no processo de coleta dos dados, o que poupará, até o fim do ano, empresas e operadoras de terem seus nomes expostos. Quem sai prejudicado é exatamente "a razão de existir" da ANS — o consumidor — que perde um instrumento importante para decidir qual plano comprar. O novo ranking terá filtros, excluindo da lista reclamações resolvidas e a série histórica dos últimos 13 anos, dificultando a identificação de quais operadoras têm piorado seus serviços.

A dor que some do jornal

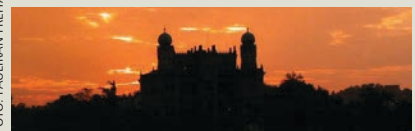
Atendimento de pessoas famosas no SUS sempre rendem notícias nos jornais. As mais recentes envolveram a família dos apresentadores Angélica e Luciano Huck, que foram atendidos na Santa Casa de Campo Grande (MS), após o avião em que viajavam ter feito um pouso forçado nas imediações da cidade. Boa parte das publicações que noticiou o fato aproveitou o episódio para criticar a estrutura pública de saúde, mas o que chamou mais atenção foi a grande maioria das matérias ter ignorado duas personagens que também estavam no

avião: as babás dos filhos do casal. Em texto publicado em seu blog pessoal — e depois reproduzido pela Carta Maior — o jornalista Felipe Araújo refletiu que esta lógica editorial de omissão das trabalhadoras domésticas "reflete a mentalidade atávica daqueles que não lhes veem — nunca viram e nunca verão —, como sujeitos de direitos". Para a "elite" brasileira, criticou, "as babás são expressão de um mito indistinto chamado 'povo'. São assim mesmo, apenas silhuetas desfiguradas, vultos sem rosto. Não têm direito a nome, à identidade, à história".


Divulgação científica reconhecida

No ano em que completa 115 anos de existência, a Fiocruz recebe, dia 12 de julho, o Prêmio José Reis de Divulgação Científica e Tecnológica, na categoria "Instituição ou Veículo de Comunicação". A premiação, que é anual e concedida a iniciativas que contribuam para o conhecimento público da ciência, tecnologia e inovação, será entregue durante a abertura da 67ª Reunião Anual da SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência). A divulgação científica tem sido uma constante no trabalho desenvolvido pela fundação, onde se considera que representa um compromisso com o cidadão brasileiro. Entre as ações nesta área estão algumas pioneiras, como as imagens do combate à febre amarela no Rio de Janeiro levadas pelo próprio Oswaldo Cruz à Alemanha, em 1907, e também atuais, como a manutenção do Museu da Vida, agraciado com a Menção Honrosa do Prêmio José Reis em 1987. Considerado "a porta de entrada" da Fiocruz, o museu recebe cerca de 60 mil visitantes a cada ano e é responsável por exposições que já foram vistas por 3,2 milhões de pessoas em todo o país. Em 1990 a Fiocruz já havia ganhado outro prêmio José Reis, na categoria "Divulgação Científica", conquistado pela pesquisadora do Instituto Oswaldo Cruz, Virgínia Schall (falecida em 2015), autora de seis livros de literatura infantil que tratam de questões de saúde que afetam as crianças brasileiras e do jogo *Zig-Zaids*, que esclarece dúvidas de pré-adolescentes sobre aids.

FOTO: PAULIRAN FREITAS



Parceria internacional

Fiocruz, USP e Instituto Pasteur celebraram acordo para atuar em conjunto no desenvolvimento de projetos nas áreas de mudanças climáticas, meio ambiente, genética e biodiversidade. Também é objetivo da parceria a futura constituição do instituto francês no país. A troca de conhecimentos entre Oswaldo Cruz e Louis Pasteur já foi descrita no livro *Louis Pasteur & Oswaldo Cruz: inovação e tradição em saúde* (Editora Fiocruz), organizado por Nísia Trindade Lima e Marie-Hélène Marchand. 

UM TEMA, MÚLTIPLOS SENTI

Qualidade, bom cuidado, direito: relator-geral e documento da 15ª Conferência Nacional de Saúde orientam debate

Bruno Dominguez



“**S**aúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. O tema da 15ª Conferência Nacional de Saúde, atualmente em sua etapa municipal, soa como uma bandeira comum do setor. Mas a frase abre espaço para diferentes produções de sentido. Afinal, o que caracteriza uma saúde pública de qualidade? O que é cuidar bem das pessoas? De que maneira o direito do povo brasileiro vem sendo garantido ou ameaçado?

Relator-geral da 15ª, o professor do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília e ex-secretário-executivo do Conselho Nacional de Saúde Márcio Florentino avalia que o tema da conferência parte da constatação de que nos últimos 27 anos houve expansão da cobertura do SUS, avanços na descentralização e melhora de indicadores. “Na medida em que se expandiu quantitativamente a rede, começam a aparecer gargalos de qualidade”, diz.

Mas qualidade, para ele, não é sinônimo de hotelaria ou de tecnologia: “A qualidade deve ser definida pelo tipo de relação que se estabelece entre o sistema de saúde e a coletividade, ou com cada paciente individualmente”. Assim, o sentido que Florentino retém da palavra tem a ver com acesso, de um lado, e equidade, de outro. “Ofertar atenção a partir das necessidades do sujeito e da comunidade”.

O Documento Orientador da 15ª Conferência Nacional de Saúde, aprovado pelo conselho para embasar as discussões, também busca conceituar “qualidade”. Primeiro, estabelece que a

saúde deve ser pública, logo um direito de cidadania, em contraposição à mercantilização e à privatização. E, depois, que deve ter qualidade, “visando à superação das desigualdades, entre diferentes populações e regiões, à organização e à humanização nos serviços de saúde de modo a atender as necessidades dos usuários e ampliar o acesso”.

Ao falar em “cuidar bem das pessoas”, o tema sai de um debate sobre princípios e chega ao dia a dia da rede: a dona de casa, o idoso, a criança e todos que usam o SUS. “Na perspectiva da qualidade do cuidado, é fundamental que haja um fluxo completo incluindo acolhimento, resolução da demanda e acompanhamento do indivíduo”, aponta Florentino. Cuidar bem, portanto, não se restringe à humanização do atendimento: “É, em vez de oferecer atendimentos pontuais, criar vínculo com a pessoa em seu contexto”.

O documento orientador fala em “cuidar bem das pessoas mediante a realização e a valorização do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, a transformação das práticas de saúde, bem como a superação de iniquidades que afetam de forma diferenciada a população brasileira, a exemplo do racismo, sexismo e intolerância às diversidades”.

A noção de “direito do povo brasileiro” vem, segundo o relator-geral, indicar que saúde de qualidade e cuidado são conquistas da sociedade e dever do Estado. “O Estado é um âmbito permanente de disputa de interesses; e, em contexto de crise do capitalismo, interesses privatistas tentam impor sua lógica de redução do compromisso com ofertas sociais”, comenta Florentino.


Segundo ele, esse deve ser o ponto



' IDOS

crucial da 15ª: reafirmar a saúde como direito fundamental do povo brasileiro, pilar estruturante da cidadania e do desenvolvimento da nação. E, para além disso, apontar estratégias de reforma estrutural do Estado.

“Reformas democráticas e populares do Estado” é eixo transversal da conferência — o único que será debatido por todos os grupos de trabalho na etapa nacional. Nele, o documento orientador inclui questões como soberania nacional; democratização do sistema político e dos meios de comunicação social; crescimento econômico integrado ao desenvolvimento nacional; emprego e combate às desigualdades de renda; manutenção dos direitos sociais conquistados com financiamento que garanta a sustentabilidade das políticas de proteção social; maior poder de regulação do Estado sobre o capital privado e os direitos sociais; investimentos em habitação, saneamento e transporte público; preservação do ambiente e manejo sustentável dos recursos naturais; produção de alimentos saudáveis, e acesso universal a serviços públicos de qualidade de saúde, educação, previdência e assistência social.

E estabelece ainda uma agenda de mobilização e de defesa do SUS que unifique o movimento em torno de: reforma política, reforma tributária, reforma do Poder Judiciário, democratização dos meios de comunicação, enfrentamento das desigualdades e iniquidades na saúde, defesa dos princípios constitucionais do SUS, repúdio à redução da maioria penal, repúdio ao projeto de emenda à Constituição que fala que “todo o poder emana de Deus”, e repúdio a medidas que suprimem direitos previdenciários e trabalhistas. 



O radialista popular Piter Junior, da rádio Coité Livre (à direita) foi condenado por exercer o direito à comunicação e não participa mais das transmissões para não correr o risco de ser preso

FOTO: ROBSON D'ALMEIDA

DIREITO SILENCIADO

Liberdade de expressão é condição para exercício pleno da cidadania, reivindicam ativistas

Luiz Felipe Stevanim

“A lô, ouvintes da Rádio Coité Livre, hoje é um dia de muita tristeza para todos nós. Seremos obrigados a encerrar nossas transmissões. Daqui a pouco, os fiscais da Anatel vão entrar na nossa sede e confiscar o nosso transmissor. Seremos condenados por comunicar. Mas a luta não pode parar!” Essas palavras poderiam ter sido a despedida do radialista Piter Júnior e de sua equipe de comunicadores populares, no dia 30 de abril de 2008, quando os fiscais da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) confiscaram os equipamentos e interromperam as atividades da rádio comunitária de Conceição do Coité, no semiárido baiano.

Coité é um município de pouco mais de 65 mil habitantes, que integra a chamada zona do sisal, fibra resistente produzida em regiões de clima mais seco. A rádio comunitária que leva o nome da cidade foi fundada em 1998 e, mesmo depois de três pedidos de outorga ao Ministério das Comunicações (o primeiro deles, um ano depois de criada), nunca recebeu autorização para funcionar. Por realizar atividade de radiodifusão sem permissão, Piter (ou Zacarias de Almeida Silva, de batismo) foi condenado a dois anos de prisão, no último mês de março, pena convertida

em prestação de serviços comunitários, por ele não apresentar antecedentes criminais.

A história de Piter e da rádio Coité Livre é um caso emblemático que se soma a outros relatos de criminalização das rádios comunitárias. Essa realidade mostra que o direito à comunicação não está garantido para todos os brasileiros. “As pessoas podem melhorar suas vidas com a comunicação. Então por que no Brasil a rádio comunitária incomoda tanto?”, é a pergunta que Piter deixa no ar. “Quando um comunicador popular como Piter Júnior é condenado, deixa-se um recado sombrio para toda a sociedade, algo como: não ousem se organizar para fazer a sua própria comunicação”, acredita Pedro Martins, membro do Conselho da Associação Mundial de Rádios Comunitárias (Amarc), que agrupa mais de 4 mil rádios em 115 países.

Criminalização das rádios comunitárias, conteúdos inadequados para crianças e adolescentes, violação dos direitos humanos na programação, apologia ao discurso do ódio, ausência de diversidade, concentração de propriedade, controle da mídia por políticos. Essas são algumas das ameaças apontadas por especialistas e militantes da área ao exercício do direito à comunicação e da liberdade de expressão no Brasil.



O tema foi colocado em pauta no 2º Encontro Nacional pelo Direito à Comunicação (ENDC), organizado pelo Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC), em Belo Horizonte, que aconteceu entre os dias 10 e 12 de abril e reuniu cerca de 700 ativistas e cidadãos interessados no assunto, além de dezenas de entidades e movimentos sociais que militam na área. As diferentes vozes presentes concordam em um ponto: se o direito à comunicação não é garantido, quem perde é a democracia brasileira.

LUTA POR UMA NOVA LEI

A comunicação é um direito essencial para o exercício pleno da cidadania. Essa é a visão dos movimentos sociais que defendem a democratização do setor e a regulamentação dos princípios contidos na Constituição Federal de 1988 relacionados ao tema. Para a presidente do FNDC, Rosane Bertotti, a comunicação dá base a outros direitos humanos. “Se a saúde é um tema importante para a sociedade, o trabalhador precisa de informação para lutar pelo direito de usufruir dessa política pública”, aponta.

O encontro reafirmou a necessidade de uma nova lei de comunicação eletrônica para regulamentar a área de rádio e televisão. A atual legislação do setor foi elaborada antes da ditadura militar (o Código Brasileiro de Telecomunicações, de 1962). De acordo com a *Carta de Belo Horizonte*, que resultou dos três dias de debates, “a construção de uma sociedade efetivamente democrática só se realiza se houver liberdade de expressão para todos e todas, o que pressupõe a garantia do direito à comunicação”. Por isso os participantes afirmaram que “o Brasil precisa enfrentar o desafio de atualizar os instrumentos de regulação democrática dos meios de comunicação”.

Criado em 1991, o FNDC reúne dezenas de organizações e comitês regionais em torno da defesa de políticas mais democráticas para o setor. Entre os pontos abrangidos pelo Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLIP), lançado em 2012 pela entidade, estão o respeito à pluralidade de ideias e opiniões nos meios de comunicação, o fomento à cultura nacional, a garantia de participação popular nas decisões e a promoção da diversidade regional, étnico-racial, de gênero, classe social, etária e de orientação sexual na mídia. Com a campanha “Para expressar a liberdade”, o conjunto de movimentos que formam o FNDC busca a coleta de assinaturas para apresentar o projeto ao Congresso Nacional (*Radis* 131).

DIREITO HUMANO ESSENCIAL

Quanto mais democrático é o sistema de comunicação de um país, maiores são as chances de a sociedade reivindicar o respeito aos direitos humanos. É o que defende Renata Mielli, secretária geral do Centro de Estudos da Mídia Alternativa Barão de Itararé, uma das instituições que compõem a Coordenação Executiva do FNDC. “O direito à comunicação é estratégico para manter e avançar um modelo de desenvolvimento nacional soberano, com inclusão social, promoção de direitos sociais e de igualdade”, explicou no encontro.

No entanto, para ela, o Brasil tem sido a “vanguarda do atraso” nessa área. De acordo com Renata,

não existe neutralidade ou imparcialidade na mídia, pois os meios de comunicação brasileiros defendem pontos de vista conservadores e impedem a circulação de opiniões contrárias às suas, como ocorre no debate sobre a maioria penal. “A mídia não aborda a profundidade dessa discussão e acaba ocultando visões diferentes sobre o assunto, o que afeta diretamente os direitos humanos da juventude, da população carcerária e de outros grupos”, afirmou à *Radis*. É preciso, segundo ela, compreender os meios de comunicação como intermediários da informação na sociedade.

Já para o secretário executivo do Ministério da Cultura, João Brant, que já atuou no Coletivo Brasil de Comunicação Social (Intervozes), o direito à comunicação é a evolução do conceito de liberdade de expressão e de direito à informação. “Não basta a liberdade negativa, ou seja, aquela que diz que se o Estado não me tocar está tudo bem. É preciso uma liberdade positiva, que significa garantia de direitos”, explicou à *Radis*. Para Brant, promover o direito à comunicação é reconhecer que as condições para se expressar são muito desiguais entre os cidadãos e, assim, atuar para que todos tenham a mesma chance de exercer essa liberdade.

Segundo ele, comunicação e cultura são “irmãs siamesas”, pois a produção e o consumo de bens culturais se dão cada vez mais por meio da televisão e da internet. “Além disso, os meios de comunicação têm direta influência no processo de formação da cultura brasileira”, avalia. Por isso, ele defende a necessidade de pensar políticas públicas conjuntas para as duas áreas.

REGULAÇÃO NECESSÁRIA

O caminho para democratizar os meios de comunicação é a regulação pública, acredita o canadense Toby Mendel, consultor da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco) e diretor do Centro de Direito e Democracia. Ele enfatiza a necessidade de separar a regulação democrática do controle da mídia por parte de políticos. “Com um sistema de mídia mais independente, haverá mais democracia e as diferentes vozes da sociedade vão alcançar expressão”, ponderou no encontro. Segundo ele, essa é uma prática adotada em países da Europa, nos Estados Unidos e no Canadá.

Já para o procurador regional da República (MPF-PE), João Bosco Fontes, é sempre trabalhoso explicar para as pessoas que regular a mídia não é retornar com a censura, comum na ditadura militar. Ao contrário, é promover o direito de todas as vozes se expressarem. “Liberdade de expressão não é ser livre para expor suas opiniões em um banquinho na praça pública, mas poder contar com um suporte midiático que permita que essas opiniões sejam ouvidas por um maior número de pessoas”, analisou, durante um dos debates do encontro. Para o jurista, atualmente esse direito só é exercido plenamente por aqueles que detêm poder econômico e político.

Outra voz que concorda com essa análise integra o Centro de Cultura Luiz Freire, de Recife, Renato Feitosa. Segundo ele, para que todos possam exercer o direito à liberdade de expressão, é preciso garantir acesso igualitário aos meios. “Falar em liberdade de





expressão sem democratizar a mídia é o mesmo que dizer que você é livre para ser saudável, mas não garantir o acesso a hospitais”, pontua. Ou como nas palavras do procurador da República: “Somente a liberdade permite que exista uma democracia de iguais.”

COMBATE À CONCENTRAÇÃO

O combate à concentração de propriedade é apontado como uma das principais medidas para promover mais igualdade no exercício do direito à comunicação. Autor do livro *Periodistas e magnates (Jornalistas e grandes empresários, em português)*, junto com Guillermo Mastrini, o argentino Martín Becerra destacou a necessidade de compreender a liberdade de expressão como um direito de toda a sociedade e não apenas dos jornalistas e dos donos da mídia.

Becerra avaliou ainda que o grau de concentração existente na mídia brasileira não seria aceito em nenhum lugar no mundo. “Regular a comunicação não é apenas criar uma lei para o setor, mas fomentar consciência política contra uma posição imaculada da mídia como detentora da verdade única”, destacou. O procurador da República João Bosco Fontes também ressaltou a chamada regulação econômica da mídia, por meio do combate a monopólios e oligopólios, como postula o artigo 220 da Constituição Federal e que chegou a ser defendida pela presidenta Dilma Rousseff, logo após sua reeleição. “Como qualquer outra atividade econômica, a comunicação deve se submeter às leis antimonopólio”, enfatizou.

A experiência de outros países da América Latina mostra que a defesa da democracia inclui a luta para que mais vozes possam se expressar na mídia. O professor da Universidade Nacional de Quilmes (Argentina) Guillermo Mastrini narrou a atuação dos movimentos sociais no país vizinho para a construção coletiva de um projeto de lei democrático para o setor, por meio da Coalizão para a Radiodifusão Democrática. Universidades, povos indígenas, rádios comunitárias e minorias participaram da discussão sobre o tema, que atacava diretamente os interesses de mercado do principal grupo de mídia do país (o Grupo Clarín). “Uma lei não é um ponto de chegada, mas um ponto de partida. É como o cimento de uma casa, por isso é preciso lutar para mudar as estruturas”, enfatizou.

Segundo artigo do jornalista Gustavo Gindre, membro do Intervozes, publicado na revista *MídiaComDemocracia* (do FNDC) de abril de 2015, apenas dois países no mundo possuem uma única empresa que concentra mais de 60% do dinheiro que circula na comunicação: o Brasil (com a Globo) e o México (com a Televisa). De acordo com o texto, esse poder econômico da maior empresa de mídia do Brasil confere a ela um peso político sem igual, capaz de determinar os rumos da política brasileira, como aconteceu nas eleições de 1989 entre Collor e Lula.

RESPOSTA DO PODER PÚBLICO

Mesmo com o não comparecimento no encontro do ministro das Comunicações, Ricardo Berzoini, os movimentos sociais cobraram a adoção de políticas

mais democráticas por parte do Poder Executivo, que não dependam da aprovação de uma nova lei. “Não precisamos inventar a roda, temos várias reivindicações da I Conferência Nacional de Comunicação [de 2009, retratada na *Radis 91*] que nem chegaram a ser minimamente implementadas”, apontou o integrante do Movimento Negro Unificado (Unegro), Alexandre Braga. Dentre as principais pautas, estão o fim da criminalização das rádios comunitárias e a fiscalização de concessões de rádio e TV distribuídas a políticos.

Segundo o secretário de Comunicação Eletrônica da pasta, Emiliano José, há interesse por parte do governo em abrir o debate sobre uma nova lei para o setor. “Há uma disposição do ministério em levar esse debate adiante, só precisamos decidir a melhor maneira para organizar isso”, afirmou. “Não acredito em auto regulação da mídia. O Estado democrático de Direito é que tem que criar os mecanismos para regular a mídia de modo democrático”.

De acordo com a análise do secretário, os artigos da Constituição que tratam do tema já mencionam os princípios democráticos que devem nortear a regulação da mídia. Como exemplo citou o respeito às finalidades educativas, culturais e informativas na radiodifusão. Segundo ele, é comum a violação dos direitos humanos na programação, por meio de estímulo à violência policial e do ataque a minorias. “O curioso é que o sistema audiovisual no Brasil é uma concessão pública, mas depois de concedido passa a se considerar como absolutamente autônomo, sem dar satisfação sequer aos dispositivos constitucionais”, criticou.

A expectativa da presidente do FNDC é que o debate seja feito entre governo e sociedade, mas por meio de ações concretas a partir daquilo que já foi decidido na 1ª Conferência Nacional de Comunicação. “Não estamos dispostos a começar como tábula rasa. Nós temos um processo de luta de mais de 20 anos, inclusive com a Confecom, que nos dá uma base para discutir”, enfatizou Rosane Bertotti à *Radis*.

POR UMA MÍDIA LIVRE

A rádio comunitária de Conceição do Coité sempre contou com a solidariedade da população local, que contribuiu com doações e rifas para a compra dos equipamentos, nas três vezes em que a Anatel confiscou o transmissor — uma delas resultou no processo pelo qual Piter Júnior foi condenado. Os programas, sempre nas noites de sexta e aos sábados e domingos, são frutos de parcerias com instituições das mais diversas, como Alcoolicos Anônimos, Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Coité e Articulação do Semiárido (ASA). “A rádio comunitária é totalmente diferente da rádio comercial. O objetivo não é ter lucro. Só existe por conta da prestação de serviço”, aponta o radialista.

Para o integrante da Amarc, Pedro Martins, o direito à comunicação deve ser garantido a todo e qualquer cidadão e não pode ser utilizado exclusivamente para fins comerciais e privados. “O Brasil é um dos únicos países no mundo que criminaliza o ato de fazer radiodifusão de baixa potência sem autorização”, alertou. Segundo ele, é preciso reafirmar a luta política por mais democracia e maior participação da população nos debates públicos. “O



espectro eletromagnético é um bem público que, apesar de ser regulamentado pelo Estado Brasileiro, pertence ao povo e não a meia dúzia de empresários que o utilizam para fins comerciais”.

Juntamente com a Amarc, a ONG Artigo 19 acompanha o caso da rádio Coité Livre e defende que “a rádio comunitária é uma forma de efetivar a função social da liberdade de expressão e informação”, além de promover pluralismo e diversidade na mídia. Para Karina Quintanilha, representante da instituição que atua no combate a violações à liberdade de expressão, a criminalização dessas rádios é justificada com base na clandestinidade e no suposto risco oferecido a aviões e outros meios de comunicação, mas o perigo nunca é comprovado, por o alcance ser muito pequeno. “O Judiciário brasileiro viola de maneira muito clara o direito à liberdade de expressão das rádios comunitárias”, destaca, ao enfatizar que o ato de se comunicar não pode ser tratado como um crime.

Outro entrave ao exercício desse direito por parte dos comunicadores populares é a burocracia do poder público para se obter uma concessão de rádio ou TV, como apontam Pedro e Karina. Para o representante da Amarc, a lei que trata da radiodifusão comunitária no Brasil é muito restritiva e não considera

a especificidade de algumas comunidades, como indígenas e quilombolas. Segundo Karina, o Ministério das Comunicações arquivou sem nenhuma justificativa o pedido de outorga da Coité Livre e a Artigo 19 aguarda resposta ao segundo recurso contra o arquivamento.


Há três anos, Piter voltou a ser Zacarias e não participa mais das transmissões do veículo, para não correr o risco de ser reincidente no processo judicial que concluiu com a sua condenação. Pai de três filhos, o radialista popular de 38 anos divide o tempo entre o emprego em uma escola particular e dois “bicos” em rádios comerciais da região. Mas ele não esconde que sua grande paixão é a rádio comunitária. Para ele, o papel da comunicação verdadeiramente democrática é abrir as portas para todos os segmentos da sociedade. “Fala o preto. Fala o branco. Fala o homem. Fala a mulher. Fala o homossexual. Fala o candomblé. Fala o católico. Fala o evangélico. Eu acredito que um dia esse sonho ainda vai se realizar”.

Acesso à internet de qualidade também é um direito

Prestação de serviços públicos pela internet, garantia de transparência e acesso às informações públicas. Essa nova realidade mostra que o acesso à internet de qualidade também é um direito dos cidadãos. “Reconhecer a internet como um direito significa promover acesso a custo razoável para todos, assegurando que os dados sejam entregues sem nenhuma discriminação econômica ou política, protegendo a liberdade e a privacidade dos usuários”, aponta Carlos Alberto Afonso, um dos representantes do terceiro setor no Comitê Gestor da Internet (CGI.br), órgão responsável pela governança dessa rede no Brasil.

Segundo ele, com a disseminação das tecnologias digitais, cada vez mais o acesso aos serviços governamentais por meio da internet deverá ser garantido a todos os cidadãos. O mesmo assinala Flávia Lefèvre, representante da campanha “Banda Larga é um Direito Seu!” e também integrante do CGI.br. “O

acesso à internet em alta velocidade é e será cada vez mais condição para o acesso à informação e a serviços essenciais, para o pleno exercício da liberdade de expressão, para a participação democrática e para a inclusão econômica e social”, destaca.

Os dois alertam que os interesses mercadológicos são ameaça crescente à liberdade existente na internet. Para Flávia, como as próprias empresas dizem que “não existe almoço grátis”, o preço pago pelos usuários da rede é o desrespeito à sua privacidade e ao direito de escolha. “Esses novos meios estão sujeitos ao poder econômico de empresas e grupos internacionais poderosos, com vistas a ampliar seus lucros”, pondera. Por isso, eles destacam a necessidade de garantir a participação da sociedade civil no processo de inclusão digital, a prestação da banda larga sob regime público e o apoio à cultura de compartilhamento gratuito do conhecimento. 



REFLEXO DAS DESIGUALDADES

Populações mais pobres são as mais afetadas pela falta de acesso a esgotamento sanitário, abastecimento de água, manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais urbanas

Liseane Morosini

A crise do abastecimento de água no Sudeste do país levou o assunto às manchetes e mobilizou a sociedade, deixando à margem uma outra questão sanitária relevante — a universalização do esgotamento sanitário. Apesar de os problemas estarem intimamente ligados e repercutirem diretamente na saúde da população, pouco se tem falado em esgotamento sanitário: ao lado do conjunto de serviços, infraestruturas e instalações de abastecimento de água, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais urbanas, é um dos elementos que compõem o saneamento básico. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que há, no mundo, 2,5 bilhões de pessoas que ainda não contam com instalações sanitárias adequadas — 70% delas residindo nas áreas rurais; 1 bilhão de pessoas do planeta também não têm banheiros em suas casas, satisfazendo suas necessidades fisiológicas a céu aberto.

Relator especial da ONU para o direito humano à água segura e ao esgotamento sanitário, o engenheiro civil Léo Heller, pesquisador do Centro de Pesquisas René Rachou (Fiocruz Minas), adverte que a questão deve ser tratada sob a ótica do direito humano: “O saneamento deve espelhar o ponto de vista do usuário, não o do prestador de serviços”, disse à *Radis*. Para ele, medidas referentes à resolução de problemas de esgotamento sanitário e também à crise no acesso à água, por exemplo, devem combinar universalização com proteção aos grupos mais vulneráveis.

“O direito humano ao esgotamento sanitário assegura a todos, sem discriminação, soluções física e economicamente acessíveis, em todas as esferas da vida, de forma segura, higiênica, social e culturalmente aceitável, promovendo privacidade e dignidade”, afirma Léo. Segundo ele, não há como dissociar a política pública para a água da política de esgotos. “Existe uma normativa que fala que todos os direitos humanos são indissociáveis e interdependentes. Por isso esses temas devem ser tratados de forma conjunta”, ressalta. Ele informa que esse direito converge com o que está inscrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, que em seu artigo 25 diz que “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem estar”.

Léo também citou o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1996, que determina que todas as pessoas têm direito a um nível de vida suficiente para si e para suas famílias, o que inclui alimentação, vestuário e habitação suficientes. “A resolução da ONU que estabelece o direito à água e ao esgotamento sanitário é bem mais recente”, sinalizou o pesquisador, ao afirmar que somente em 2002 o Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas emitiu um comentário específico sobre o direito à água, o de número 15. Segundo ele, em 2010 a ONU aprovou resoluções em sua Assembleia Geral e no Conselho de Direitos Humanos afirmando ser o acesso à água limpa e segura e ao esgotamento sanitário adequado um direito humano, essencial



FOTO: FELIPE PLAUSSKA

para o pleno gozo da vida e de outros direitos. “No total, 122 países aprovaram a medida, mas houve 41 abstenções, embora nenhum voto contrário. Não houve consenso. E isso é um problema, pois quando uma resolução é aprovada por consenso automaticamente transfere para os países a obrigação de respeitá-la”. Ele explica que há controvérsias em relação à posição que cada país irá adotar. “O Brasil votou a favor e isso obriga o país a respeitar esse direito”, disse.

NEGLIGÊNCIA NO BRASIL

Apesar de questão importante, o saneamento ainda é um problema que não recebe atenção devida, sobretudo nos países em desenvolvimento, alerta a geógrafa Denise Kronemberger, pesquisadora do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ela informa que o saneamento é uma das metas previstas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), conjunto de metas definidas pela ONU desde 2000, e também está contemplado na agenda de desenvolvimento pós-2015, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que substituirão os ODM a partir de setembro. “Tais objetivos se propõem a assegurar o acesso equitativo e universal à água potável e ao esgotamento sanitário para todos até o ano de 2030”, explica.

Apesar disso, no Brasil milhões de pessoas não têm acesso a este direito fundamental, vivendo em ambientes insalubres e expostos a diversos riscos que podem comprometer a sua saúde. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

(Pnad), divulgada pelo IBGE em 2013, registra um discreto aumento na proporção de lares com acesso à rede coletora de esgoto (de 63,3%, em 2012, para 64,3%, em 2013, totalizando 41,9 milhões de unidades), mas atesta que 1,6 milhão de domicílios brasileiros (2,4% do total) não possuem qualquer tipo de esgotamento sanitário, sendo 1,1 milhão na região Nordeste. Entre os moradores que não têm acesso à rede de esgoto, 12,7% usam fossa séptica regular (sem ligação à rede), 18,6% têm fossa rudimentar, e outros 2,8% usam outro tipo artesanal de esgotamento, indica a pesquisa. Dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (Snis) indicam que apenas 39% do esgoto é tratado.

No país, desde 2007 vigora a Lei nº 11.445 que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico. A lei instituiu o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), eixo central da política federal para o setor, promovendo a articulação entre estados e municípios, sob a coordenação do Ministério das Cidades. O plano estima investimentos de R\$ 508 bilhões, entre 2013 e 2033, prevê metas nacionais e regionalizadas de curto, médio e longo prazos, e também trata das ações da União relativas ao saneamento nas áreas indígenas, reservas extrativistas e comunidades quilombolas. De acordo com o Conselho Nacional de Cidades — estrutura do Ministério das Cidades que é responsável pelo acompanhamento do Plansab — os municípios devem concluir seus planos de saneamento até o fim de 2015, condição para que as cidades tenham acesso aos recursos da União. (veja matéria na página 24)

DESIGUALDADES NO ACESSO

A sanitarista Uende Aparecida Figueiredo Gomes, professora da Universidade Federal de Itajubá (Unifei), aponta que, além de o déficit no acesso ao saneamento ser elevado, este é maior entre as populações mais pobres no país. Ela cita estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), de 2007, que demonstra que os 20% mais ricos da população do país têm acesso a 90% de cobertura de acesso à coleta, quase uma universalização, enquanto entre os 20% mais pobres essa percentagem cai para algo em torno de 60%. Uende salienta que o acesso adequado não é somente acesso à rede ou ao sistema individual, mas também envolve a coleta e o afastamento [por meio de fossa ou sistemas de redes coletoras]. “É de fundamental importância ampliarmos o tratamento dos esgotos antes da disposição final”, explica a professora.

Em relação às estimativas de acesso, Uende detecta que há uma valorização dos dados quantitativos em detrimento daqueles que tratam da qualidade dos serviços ofertados. Ela aponta que os indicadores que avaliam o acesso ao serviço — seja de esgoto, água, drenagem ou coleta de resíduos sólidos — nem sempre são suficientes. “Esse tipo de informação, quando utilizado de forma pontual, pode apresentar distorções”, adverte. A professora afirma que há pouca informação sobre a qualidade do serviço, como se dá o acesso e como está a democratização deste direito no país. “A área de saneamento reafirma a desigualdade do Brasil. Em todos os sentidos, são os mais pobres os mais prejudicados. Precisamos avançar para verificar como está a distribuição heterogênea do déficit, concentrado nas camadas de menor poder aquisitivo”, diz.

Léo Heller também confirma que as estatísticas não retratam quantidade, qualidade e continuidade dos serviços, acessibilidade, riscos à saúde e impactos sobre escolas e serviços de saúde. “O acesso é tratado a partir das médias nacionais e há um precário monitoramento em relação às desigualdades”, explica. Ele informa que o atual programa de monitoramento da ONU trabalha com a noção de “acesso melhorado”, que pode incluir situações de acesso precárias, não adequadas, como fossas rudimentares, em zonas urbanas densamente povoadas. “Não se fala nada para onde vão os esgotos”, diz, lembrando que o tema ambiental é relativamente negligenciado.

POLÍTICAS CONJUNTAS

Água e esgoto devem ser tratados como políticas conjuntas. A ausência de um ou de outro elemento traz impactos negativos para a saúde humana e reforça o ciclo de pobreza, advertem especialistas. O engenheiro de Saúde Pública André Monteiro, pesquisador do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz Pernambuco), observa que o esgoto sem destinação adequada contamina os espaços de circulação coletiva, favorecendo a transmissão de várias doenças. Nas favelas, exemplifica, a falta de acesso regular à água e a precariedade do esgoto produzem condições

sanitárias inadequadas, permitindo que crianças se contaminem no entorno de suas casas, num ciclo que ele definiu como “fecó-oral”. Uende concorda. Para ela, as condições de vida de uma pessoa que tem esgoto na frente do seu domicílio ou no peridomicílio são piores. “Isso fortalece e reforça o ciclo de pobreza”.

O geógrafo Christovam Barcellos, chefe do Laboratório de Informações em Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), alerta que não basta tratar e distribuir água com qualidade para garantir a saúde da população. “As pessoas se expõem às doenças não só bebendo água, mas

FOTO: PETER ILLICIEVICCS/FIOCRUIZ



foi muito mais individual do que resultado de uma política pública”, diz ele, alertando que as pessoas pensam mais em conforto do que em saúde. “Para o indivíduo, o que importa é levar o esgoto para longe da comunidade ou de sua casa”, observa, lembrando que hoje, por conta da precariedade na distribuição de água e do esgoto a céu aberto, a rua é um grande fator de risco para as chamadas de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI).

Pesquisadora do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), Denise Kronemberger orienta que bons serviços de saneamento (coleta e tratamento) contribuem para melhorar a qualidade de vida da população — já que reduzem a mortalidade infantil, diminuem as faltas no trabalho, favorecem a moradia saudável e o turismo — e significam menores custos para a saúde pública, já que a redução do número de casos implica em menos internações hospitalares e melhor aplicação de recursos. A redução nos custos com internações permitiria ampliação de leitos hospitalares ou a compra de equipamentos, exemplifica.

DISPARIDADES NA PERIFERIA

Denise orienta que investimentos em saneamento devem priorizar áreas mais carentes, no intuito de reduzir disparidades. “É uma questão de planejamento e de disponibilizar recursos financeiros para a implantação dos sistemas de abastecimento de água, de coleta e tratamento de esgoto e de coleta e disposição final do lixo para alcançar a universalização”, comenta.

Os índices de cobertura dos serviços de esgotamento sanitário apontam uma demanda não atendida, principalmente nas comunidades de baixa renda das cidades, nas periferias e também nas áreas rurais, afirma a geógrafa Ana Lúcia Britto, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). “Os dados também mostram que são os mais pobres que não têm acesso à coleta e tratamento de esgoto”, assegura. Ela cita como exemplo a cidade do Rio de Janeiro, onde os índices de tratamento de esgoto pioram à medida que se desloca da capital para a periferia. “Em municípios como Japeri e Queimados (situados na zona da Baixada Fluminense, no estado do Rio) há praticamente zero de coleta e tratamento”, diz a pesquisadora.

Em relação aos domicílios localizados em áreas rurais, o quadro também é ruim, registra a Phad, em 2012. Segundo a pesquisa, somente 5,2% dos domicílios rurais possuem coleta de esgoto ligada à rede geral e 28,3% possuem fossa séptica (ligada ou não à rede coletora). Fossas rudimentares e outras soluções são adotadas por 45,3% e 7,7% dos domicílios rurais, respectivamente. De acordo com a pesquisa, em sua maioria as soluções adotadas são inadequadas para o destino dos dejetos: há fossas rudimentares, valas e o despejo do esgoto *in natura* diretamente nos cursos d’água. Além disso, 13,6% das residências não dispõem de nenhuma solução para o esgoto doméstico.

Déficit no esgotamento sanitário é maior entre os pobres e entre populações que vivem nas periferias reforçando o ciclo de pobreza.

consumindo alimentos, aproveitando momentos de lazer, tomando banho em rios e praias e, em áreas rurais, lavando roupas e louças nos cursos d’água”, afirma. Ele explica que desde o século 19 há comprovação de que o esgoto é um componente básico do funcionamento das cidades, e observa que houve evolução no interior dos domicílios. “95% da população urbana têm acesso à rede geral de água e 65% têm suas casas ligadas à rede de esgoto”, diz o pesquisador, citando informações do Censo 2010, do IBGE. Para ele, no entanto, o mesmo não se pode dizer quando se observa o que acontece do lado de fora das casas. “Não tenho a menor dúvida que o investimento

Impactos na saúde

Diarreias, leptospirose, hepatite A e cólera são as principais doenças decorrentes da falta de esgotamento sanitário, informa a Organização Mundial da Saúde (OMS). Juntas, elas são responsáveis, a cada ano, pela morte de 1,5 milhões de crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo em países em desenvolvimento. Falando somente em diarreia, 88% dos casos fatais são decorrentes de saneamento inadequado — destes, 84% atingem crianças, informa a OMS. Já o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) indica as diarreias como segunda maior causa de mortes em crianças menores de 5 anos de idade, enquanto o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) contabiliza que 94% dos casos de diarreia no mundo são devidos à falta de acesso à água de qualidade e ao saneamento precário.

No Brasil, os números também preocupam. O IBGE calcula que as doenças de transmissão feco-oral, especialmente diarreias, representam mais de 80% daquelas relacionadas ao saneamento ambiental inadequado. Dados do Datasus de 2011 registram 396 mil internações por diarreia; destas, 138 mil foram crianças menores de 5 anos (35% do total). “Quanto mais proximidade existe entre o ser humano e os esgotos coletados e não tratados, maior é a chance de incidência de doenças por conta da água poluída”, diz Édson Carlos, presidente do Instituto Trata Brasil. Ele afirma que os municípios que não investiram em água tratada, coleta e tratamento de esgoto, normalmente têm indicadores muito piores de internações e de custos no sistema de saúde por conta de doenças transmitidas por água poluída. “É uma relação direta. Os números são assustadores”, assegura.

Esgotamento Sanitário Inadequado e Impactos na Saúde da População, lançada em 2013, é uma das pesquisas do instituto que mostra a associação entre saneamento básico precário, pobreza e índices de internação por diarreia. O estudo concluiu que “ter ou não acesso a uma água de qualidade e um bom sistema de coleta e tratamento de esgotos faz toda a diferença para afastar estas doenças que sobrecarregam o sistema de saúde, ocupam milhares de leitos hospitalares, afetam as crianças e as cidades como um todo”. Ao comparar os 100 maiores municípios brasileiros em população, no período entre 2008 e 2011, a pesquisa diagnosticou uma forte relação entre o porte do município e a ocorrência de diarreias e relacionou gastos hospitalares com internações decorrentes da doença. Apenas nesses municípios são despejados diariamente 8,6 bilhões de litros de esgoto na natureza. “No Brasil é como se cinco mil piscinas olímpicas de esgotos fossem despejadas na natureza diariamente”, informa o Trata Brasil.

Segundo essa pesquisa, das 396 mil pessoas internadas por diarreias no Brasil, 54 mil (14%) estavam nas 100 maiores cidades. Aproximadamente 20 mil internações (35% da amostra analisada e 5% do total de internações por diarreia do país) ocorreram nos 10 maiores municípios. O

estudo revela que 53% das internações por diarreia foram de crianças, mais vulneráveis à falta de saneamento.

As regiões Norte, Nordeste e as periferias das grandes cidades foram as áreas com as maiores taxas de internação por diarreias entre 2003 e 2008 — sete das 10 cidades com pior desempenho eram dessas regiões. Algumas cidades estiveram entre as 10 piores em todos os anos da série histórica: Ananindeua e Belém (PA), Belford Roxo (RJ), Campina Grande (PB), Maceió (AL), Teresina (PI) e Vitória da Conquista (BA).


CUSTOS PARA O SUS

No que diz respeito aos custos do SUS com internações por diarreia, foram gastos R\$ 140 milhões em 2011. Nas 100 maiores cidades, esse gasto foi de R\$ 23 milhões, ou seja, 16,4% do total. Colocando uma lupa nos números, a pesquisa revela que em Ananindeua, no Pará, o gasto total foi de R\$ 314.459 por 100 mil habitantes, enquanto que em Taubaté, em São Paulo, foi de R\$ 721. Ao cruzar os índices de atendimento de coleta de esgoto em 2010, com base nos dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (Snis), o estudo apontou que em 60 das 100 cidades os baixos índices de coleta de esgoto resultaram em altas taxas de internação por diarreias. O dado mais preocupante, porém, diz respeito à participação das crianças menores de 5 anos nesse quadro de internações — 53% do número total, nas cidades avaliadas. Ainda, a taxa média de internação por diarreias nas 20 melhores cidades foi de 14,6 casos contra 363 casos nas 10 piores cidades. Ou seja, segundo o estudo, a média de internações nas piores cidades foi 25 vezes maior que nas melhores cidades.

Outra pesquisa do Instituto Trata Brasil, realizada em parceria com o Centro Brasileiro de Desenvolvimento Sustentável (CBDS), registrou que o investimento em saneamento básico não somente evita doenças e outros problemas, como implica na maior produtividade e riqueza para o país. De acordo com o relatório *Benefícios econômicos da expansão do saneamento brasileiro*, lançado em 2014, a deficiência de infraestrutura influencia a posição do país nos principais índices de desenvolvimento, como o de mortalidade infantil e longevidade da população. O estudo concluiu que a probabilidade de uma pessoa com acesso à rede de esgoto se afastar das atividades laborais por qualquer motivo é 6,5% menor que a de uma pessoa que não tem acesso à rede. Segundo o levantamento, o acesso universal teria um impacto de redução de gastos de R\$ 309 milhões nos afastamentos de trabalhadores. Além disso, o estudo revela que o acesso à coleta de esgoto proporciona ao trabalhador melhora geral de sua qualidade de vida e um aumento em 13,3% em sua produtividade, possibilitando o crescimento de sua renda em igual proporção.

**1,5
MILHÃO DE
CRIANÇAS**

*morrem por doenças
ligadas a falta de
esgotamento sanitário*



O produtor Antônio Elzo observa a instalação da fossa séptica sustentável, feita com pneus recicláveis, em sua propriedade, na Fazenda Tangará, em Uberlândia.

FOTO: ASCOM/DMAE

Investimento e planejamento em Uberlândia

Há cinco anos, o agricultor Antonio Elzo da Silva convivia com uma fossa negra instalada perto de sua horta. Morador do assentamento Fazenda Tangará, em Uberlândia — a maior cidade da região chamada Triângulo Mineiro —, sua vida ganhou outra perspectiva com a instalação de uma fossa séptica sustentável na casa onde vive com a mulher Geralda e o filho Antonio. “Vai ser muito bom. Ela elimina o resíduo de fezes e não vamos mais contaminar o meio ambiente”, disse à *Radis*. Mau cheiro e insetos também faziam parte da vida da família do produtor Rui dos Santos, presidente da Associação de Moradores da Fazenda Tangará, que durante anos também teve que usar uma fossa negra, feita com um buraco no solo para jogar o esgoto. “Eu via que contaminava a criação. Dava para perceber que a mortalidade das aves era maior”, diz ele, que vive no lote de 13,6 hectares com a mulher Maria Cirleide, o filho Ruimar e Bianca, a neta de 16 meses. “Ela vai crescer em um ambiente diferente. Vivemos primeiro em um acampamento, que tinha fossa rasa. Depois passamos para o lote, com cisterna situada perto da fossa. Agora, tenho água encaçada, cisterna e uma fossa séptica”, comemora.

Feita com pneus recicláveis, tubos e conexões, a fossa sustentável, desenvolvida por técnicos do Departamento Municipal de Águas e Esgotos (Dmae), é apresentada como solução para diminuir o déficit do saneamento nas cidades, especialmente em áreas sem rede de esgotamento sanitário. A casa de Rui foi a primeira beneficiada, de um total de 360 domicílios de dois assentamentos, que terão fossas instaladas até o final de 2016, informa o engenheiro agrônomo Geraldo Silvio de Oliveira. O procedimento é simples: o Dmae entra com o material e a mão de obra técnica e o produtor dá a contrapartida, colocando a mão na massa e ajudando na instalação. O líquido restante de todo o processo é utilizado para irrigar plantas perenes. No caso de Rui, irriga uma bananeira. “Não há risco de contaminação”, garante Geraldo, destacando que a preocupação com a sustentabilidade está presente em todo o processo: os pneus utilizados são retirados de um ecoponto e o lodo que resta do processo pode ser aplicado em uma compostagem, que depois pode ser usada como adubo em plantações.

Em 2014, foram destinados R\$ 300 mil para o projeto das fossas em Uberlândia, de acordo com Geraldo. Para o engenheiro electricista Leocádio Alves Pereira, diretor técnico do órgão, o sistema

98,4%
**DE COLETA
DE ESGOTO**

em Uberlândia

representa uma economia para a cidade. Segundo ele, cada uma das fossas custa entre R\$ 400 a R\$ 500, valor inferior às tradicionais, disponíveis no mercado, que custam em torno de R\$ 2 mil depois de instaladas. Ele conta que as fossas foram instaladas inclusive em duas Unidades Básicas de Saúde, onde coletam os dejetos oriundos dos sanitários. "Procuramos alternativas para atender a população com um custo baixo. Resolvemos três problemas ao mesmo tempo: atendemos o saneamento rural, evitamos a contaminação dos recursos hídricos e damos uma destinação mais ecológica aos pneus, o que também contribuiu para diminuir a proliferação de mosquitos, como o da dengue", diz. O projeto foi apresentado ao Ministério das Cidades e tem atraído a atenção de municípios e estados de todo o Brasil. De acordo com Leocádio, nesse tipo de fossa, os pneus são empilhados, ganham um tampão no fundo e são presos com parafusos, que dão sustentação à montagem. Depois, são vedados com manta asfáltica. Para a filtragem do esgoto, são utilizados materiais como areia e brita.

TARIFA BARATA

A inovação vem no rastro de um bem-sucedido trabalho na área de saneamento feito em Uberlândia: segundo informações do Dmae, há 100% de abastecimento de água, 98,4% de coleta de esgoto e todo ele é tratado. A cidade que, em 2014, tinha 654 mil habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, foi a primeira a concluir o Plano Municipal de Saneamento, em 2012, e tem a tarifa de água mais barata de todo o Brasil (média de R\$ 1,26 mensais). Em junho, houve reajuste de 9,95% no valor da conta de água. "Com isso, cerca de 15% da arrecadação do departamento será destinada para o pagamento da energia elétrica. Outras companhias de saneamento gastam de 30% a 35% com energia. Esse ainda é um dos nossos diferenciais", afirma o engenheiro civil Alexandre Silva, diretor geral adjunto do Dmae. "É uma tarifa que permite que o departamento tenha autonomia financeira", salienta. Alexandre ressalta que a folha de pagamento consome apenas 22% da arrecadação do órgão. "As companhias estaduais gastam mais de 50% com a folha e isso diminui a capacidade de investimento", diz.

Outra característica positiva de Uberlândia é contar com fábrica própria de tubos de aço, aponta Alexandre. Ele explicou à *Radis* que todas as adutoras [estrutura que faz parte da rede de abastecimento de água] em aço foram construídas pela fábrica, o que diminuiu o custo de implantação das tubulações, que são significativos. Há 32 anos no departamento, o engenheiro lembra que, no início, o foco eram as obras de abastecimento de água. "De 1983 até 1986 houve grande concentração de recursos para água. É lógico: enquanto não se resolve a questão da água, não há investimento em esgoto", explicou. A partir de 1988, a cidade investiu na construção de interceptores, para evitar o lançamento de esgoto nos córregos ou galerias. "Para cada fundo de vale [ponto mais baixo de um relevo acidentado, por onde escoam as águas das

chuvas] fizemos um interceptor de cada lado", revelou. Segundo o diretor, desde 1986 foram construídos 130 quilômetros de interceptores e emissários de esgotos. Depois, foi concluída a malha de coleta de redes. "Foram praticamente 18 anos investindo pesado em esgoto, interceptores, elevatórias e na Estação de Tratamento de Esgoto Uberabinha (ETE), inaugurada em 2003 e que recebe 95% do esgoto da área urbana", contabiliza. No site do Dmae, divulga-se que, entre 2005 e 2012, foram investidos cerca de R\$ 200 milhões no sistema de captação e tratamento de água e de esgoto de Uberlândia, sendo R\$ 155 milhões recursos provenientes dos cofres municipais. Ainda de acordo com o Dmae, o aterro sanitário tem 20 anos e os gases gerados pelos resíduos ali depositados são reaproveitados como biogás, com capacidade para abastecer com energia o correspondente a uma cidade com 20 mil habitantes.

GESTÃO MUNICIPAL

Criado em 1967, o Dmae concluiu sua primeira obra há 41 anos. A Estação de Tratamento de Água (ETA) de Sucupira garantiu fornecimento de água potável aos moradores de Uberlândia. Segundo informações divulgadas pelo departamento, Sucupira no país foi a primeira estação a contar com bombas movidas a turbinas hidráulicas, um sistema integrado com motores elétricos e a diesel. "Felizmente todos os administradores sempre valorizaram o Dmae", atesta o engenheiro civil Orlando Rezende, diretor da autarquia, destacando que a gestão continuada garantiu o sucesso do trabalho realizado. No cargo desde 2013, ele disse respeitar o "passado de zelo" e apontou como referências os programas de Monitoramento de Efluentes (Premend), o Buriti e o Escola Cidadã (Peac).

O Premend recebe e monitora o esgoto da indústria e do comércio. Criado em 2007, o programa conseguiu reduzir em mais de 50% a carga poluidora recebida na ETE Uberabinha, construída para tratar o esgoto doméstico. "A estação de tratamento poderia ter muito estrago sem essa norma", diz Alexandre, explicando que exige-se um tratamento prévio dos efluentes destes setores produtivos, para que fiquem compatíveis com as características de um esgoto doméstico, antes de serem lançados na rede de coleta e tratamento do Dmae. Segundo ele, o programa se estrutura a partir do conceito de poluidor-pagador: quanto mais você polui, mais você paga. "É aquela história: se não pesar no bolso, ninguém faz nada", comenta.

O Programa Buriti, também de 2007, visa à proteção de recuperação das Áreas de Preservação Permanente (APPs) em torno dos cursos d'água que abastecem a cidade. Foi transformado em lei no ano seguinte. "Naquela época, ainda não se tinha a visão de que a matéria-prima deveria ser cuidada. Começamos a proteger nosso recurso", lembra Geraldo. "As áreas estavam degradadas. Cercamos, reflorestamos e investimos na educação ambiental com os produtores, mostrando a importância de proteger as nascentes", conta. O programa possibilitou a plantação de cerca de 175 mil mudas e cadastrou 126 propriedades no município, e outras

seis, na vizinha Uberaba. Segundo Geraldo, a área recuperada até agora é de aproximadamente 6 mil hectares, correspondendo a 42% da meta de proteção (de 14 mil hectares de área, a ser atingida em 15 anos). “É um ganho geral”, diz, comemorando os resultados do projeto realizado com inúmeros parceiros. Em 2015, o investimento será de R\$ 2,5 milhões, informa. “O produtor viu que o nosso departamento é um parceiro e não um fiscalizador. Essa foi a grande jogada”, garante.

Ação pioneira em educação ambiental no município, o Programa Escola Cidadã (Peac) foi criado e transformado em lei em 2003. Com uma equipe de 16 pessoas, ele orienta alunos do município em todos os níveis de escolaridade, por meio de visitas às estações de tratamento de água e esgoto e palestras de conscientização realizadas nas escolas. “Todos acham que há um efeito mágico da água e do esgoto: ela chega e some. Nossa função é mostrar qual o custo dessa água para chegar até eles e no que ela se transforma após o uso”, diz Geraldo. Ele informa que em 2014 cerca de 30 mil pessoas foram atendidas pelo Peac, que dispõe de cartilha, CD com músicas e histórias em quadrinhos como elementos educativos.

O Dmae também conta com um projeto de descarte de óleo de cozinha, e apoia a coleta seletiva. “A questão do lixo tem a ver com o Dmae, porque os detritos vão para as ruas, para o rio”, diz Orlando. Segundo o engenheiro químico Marcelo Costa de Araújo, gerente de tratamento de esgoto, diariamente, o departamento retira de todo o seu sistema de tratamento cerca de 155 toneladas de lixo e areia. Em 2014, o gasto médio para realizar o tratamento de esgoto foi de R\$ 850 mil por mês. “Só para a retirada de resíduos são destinados R\$ 75 mil. Ao reduzir os resíduos jogados de forma incorreta na rede de esgoto, é possível diminuir os custos”, calcula.

PLANEJAMENTO É SAÚDE

A preocupação com o saneamento repercute nos índices de saúde na cidade. Rosana Gervásio, coordenadora de Vigilância Epidemiológica, informa que Uberlândia não tem grande quantidade de casos graves de diarreia. “Temos casos isolados de surtos vinculados à contaminação por alimentos. Quando acontece, aproveitamos para coletar água e não conseguimos identificar nenhum problema”. Rosana acredita que Uberlândia é uma cidade privilegiada: “Saneamento é consequência do desenvolvimento. Se quisermos uma cidade para o futuro, não adianta pensar num crescimento desenfreado sem estrutura básica. Tem que ter um planejamento elaborado”, afirma.

José Veridiano, presidente do Conselho Municipal de Saúde, considera que tratar saneamento como política de estado, e não de governo, deveria também ser regra em outras áreas públicas. “Se Uberlândia tivesse o mesmo cuidado com saúde, desenvolvimento e meio ambiente, o município seria modelo para todo o país”, comenta. Ele identifica que ainda há problemas relacionados à migração irregular, que dificultam a universalização da coleta — como na região de Morada Nova, que era situada na área rural. Os moradores esperaram por obras de esgotamento sanitário durante 33 anos. Para resolver o problema, a área foi anexada ao perímetro urbano. Em maio, prefeitura e Dmae assinaram um contrato no valor de R\$ 24,6 milhões, que prevê obras sanitárias em um período de 12 meses e beneficiarão 7 mil pessoas, residentes em oito loteamentos da região. Pensando no futuro, e de olho na futura expansão da área, a infraestrutura a ser implantada terá capacidade para atender a uma população aproximada de 62 mil pessoas. (L.M.)

O Programa Buriti já recuperou 6 mil hectares de áreas degradadas: cercamento e reflorestamento protegem as nascentes



FOTO: ASCOM/DMAE



FOTO: FELIPE PLAUSKA

No Brasil, milhões de pessoas não têm acesso ao esgotamento sanitário, vivendo em ambientes insalubres e expostos a diversos riscos que podem comprometer a sua saúde

Legislação é um marco

A Lei 11.445/2007, que estabelece a Política Nacional de Saneamento Básico, orienta a ação do governo federal por meio da definição de diretrizes e objetivos. Ela tem como eixo central o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) — instituído pelo Decreto 8.141, de 2013 — que prevê a atuação do setor em 20 anos, compreendendo o período 2013 a 2033. Para alcançar as metas propostas, estimou-se um investimento da ordem de R\$ 508,4 bilhões em 20 anos. Os recursos, segundo previsão do Plano, serão oriundos de agentes federais (59%) e da participação de demais agentes, como as receitas tarifárias, os governos estaduais e municipais, os prestadores de serviços públicos e privados e os organismos internacionais (41%). O Plano será avaliado anualmente e revisado a cada quatro anos, preferencialmente em períodos coincidentes com os de vigência dos Planos Plurianuais (PPA) do governo federal.

Segundo a Lei, caberá à União coordenar a atuação dos diversos agentes envolvidos no planejamento e execução da política de saneamento básico no País. “Podemos considerar essa lei um marco, pois é a primeira que regula o setor. Antes existiam apenas normativas, da década de 1990”, considera Léo Heller, relator da ONU, argumentando que ela estabelece uma política pública avançada. “Mas é preciso olhar as distâncias entre lei e a realidade, quais são os seus descompassos”, adverte. Para ele,

a intervenção nem sempre se estrutura para enfrentar desigualdades. “Observamos que a lei idealiza uma política com elementos bastante avançados, mas hoje o que define prioridades de intervenção no saneamento básico é principalmente o PAC. O programa não olha para a lei, ou para o Plansab. Ele tem outro mecanismo de tomada de decisão sobre como e onde investir”, observa.

O engenheiro civil Paulo Ferreira, secretário nacional de Saneamento Ambiental do Ministério das Cidades, discorda, lembrando que um dos critérios de seleção dos investimentos no PAC é o Índice de Desenvolvimento Humano. “A crítica não procede. É claro que o Ministério das Cidades privilegia os municípios mais pobres com investimento e assistência técnica”, assegura. Em entrevista à *Radis*, Paulo afirmou que, entre 2007 e 2014, o governo federal investiu R\$ 86 bilhões na rede de coleta, em elevatórias, nas estações de tratamento e na disposição final do esgoto. “Normalmente os municípios mais pobres são mais frágeis do ponto de vista técnico e necessitam de investimentos em menor volume. Dentro da prioridade do esgotamento sanitário, os municípios mais carentes são os mais aquinhoados com investimentos”, garantiu.

Para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), foram dirigidos ainda investimentos de cerca de R\$ 8 bilhões, recursos que, segundo o engenheiro civil Ricardo Frederico Antunes, coordenador geral de

Engenharia e Arquitetura do órgão, foram destinados à distribuição de água e esgotamento sanitário de áreas urbanas de municípios com população até 50 mil habitantes e municípios situados em áreas rurais. "A Lei 11.445, de 2007, impulsiona o investimento e a sociedade tem se preocupado com este assunto. Mas o maior desafio é a perenização do recurso para o setor. Isso é algo essencial", diz Ricardo, destacando a importância da educação ambiental: "Não adianta apenas investir sem repassar à população a forma como o sistema deve ser utilizado. Isso evita que na operacionalização sejam detectados problemas como o lançamento de diversos materiais e o entupimento da rede levando a sua obstrução".

REGULAÇÃO INCIPIENTE

Léo avalia que "o governo federal precisa aumentar muito o seu nível de organização para transformar o Plansab na diretriz que vai nortear a mudança no saneamento no país". Ao mesmo tempo, ele ressalta que, se em alguns estados e municípios há regulação, ela ainda é incipiente. Ele alerta que o modelo de saneamento no Brasil é muito vertical, tecnicista, pouco permeável à participação social nas tomadas de decisão, e não teve a mesma trajetória que a Saúde.

De acordo com a determinação do Conselho Nacional das Cidades, que monitora o Plansab, até o final de 2015 os municípios devem concluir os seus planos municipais de saneamento. O prazo inicial era 2010, depois estendido para o final de 2014, e novamente adiado. "Isso será condição para o acesso a recursos orçamentários da União na área. Os planos devem conter diagnóstico, objetivos, metas, programas, projetos e ações, para contingência e emergência, mecanismos de avaliação, bem como a participação social em todas as fases", diz Alexandre Pessoa, pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz. Ele observa que diversos planos apresentados possuem qualidade questionável, não atendem os componentes mínimos do saneamento básico e não permitem a devida participação social. "Nesse momento, os critérios de aceitação desses planos deverão evitar distorções geradas por municípios que não priorizam o saneamento como política pública", avalia. "O que sabemos é que os planos estão sendo feitos por obrigação", afirma Uende. "No momento da elaboração não há compromisso com a qualidade do produto. O interesse é pela presença física do plano, que se torna incapaz de orientar a política pública a médio e longo prazo. Muitas vezes o gestor quer cumprir uma exigência legal. Por isso, não tenho esperança nenhuma em relação a esses planos", diz.

RESPONSABILIDADES

Segundo informações da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA), o repasse de recursos para iniciativas de saneamento são estabelecidos pela esfera federal. Cabe ao Ministério das Cidades, por meio da SNSA, atender os segmentos de abastecimento de água, esgotamento sanitário

e manejo de resíduos sólidos urbanos, em municípios com população superior a 50 mil habitantes ou integrantes de regiões metropolitanas, regiões Integradas de desenvolvimento ou participantes de consórcios públicos afins. Para os municípios com população inferior a 50 mil habitantes, e com uma entidade pública concessionária do serviço de esgotamento sanitário, além de toda a área rural, o atendimento é realizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Funasa.

"Há uma competência compartilhada e deve prevalecer a lógica de subsidiariedade. Se um município não conseguir resolver o problema, o ente superior a ele deve apoiá-lo", diz Ana Lúcia Britto. Ela explica que, nos casos dos sistemas de água e esgoto que atendem um só município, a responsabilidade é municipal. Já no caso de regiões metropolitanas ou aglomerados urbanos, Ana assegura que, por decisão do Supremo Tribunal Federal, desde 2013 a responsabilidade é compartilhada por meio de uma autarquia intermunicipal. "Nesse caso, não há mais autonomia do município e todas as decisões devem ser compartilhadas", assegura.

A SNSA informou que o Governo Federal promove programas de investimentos, disponibilizando os recursos para que governos estaduais e municipais, além de prestadores de serviços de saneamento, executem as obras necessárias. Nesse contexto, o papel do Ministério das Cidades é o de formular e implementar políticas públicas e programas federais de melhoria do saneamento, com apoio financeiro às iniciativas locais, quando possível, ficando a execução a cargo dos estados e municípios.

RISCOS DA PRIVATIZAÇÃO

A Constituição Federal determina que o titular do serviço local é o município que, de várias maneiras, presta serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário à população: há prestação de serviço direta, via departamentos municipais, concessões plenas, concessões parciais, parcerias público-privada, locação de ativos, contratos de gestão, entre outros.

Uende alerta para os riscos de privatização do setor. Ela lembra que, em alguns casos, os serviços são prestados por companhias estaduais de saneamento, que estão sendo "cobiçadas" pela iniciativa privada. Ela não considera que a privatização do sistema de água e esgoto seja caminho para a universalização. "Na visão das empresas privadas, e de algumas concessionárias de água e esgoto, a mercantilização já vem incorporada em suas práticas institucionais. O interesse de algumas empresas pelo serviço se dá por uma questão de viabilidade econômica", diz, ao comentar a transformação de um bem público em produto. Para ela, essa transferência de lucros pode afetar os investimentos na melhoria do sistema e no atendimento aos serviços de água e esgoto à população. "O recurso que é arrecadado pela prestação de serviços vai para fora do setor, quando poderia ser reinvestido, por exemplo, para garantir a segurança hídrica ou uma coleta mais efetiva de esgoto", afirma.

2010
ERA O
PRAZO

*para conclusão
de planos de
saneamento*


NEGÓCIO VANTAJOSO

O sociólogo e coordenador da Frente Nacional pelo Saneamento Ambiental, Édison Aparecido dos Santos, cita o caso da Sabesp, de São Paulo, empresa pública com capital aberto na Bolsa de Valores. Responsável pelo fornecimento de água, coleta e tratamento de esgotos de 364 municípios do Estado de São Paulo, a Sabesp é considerada uma das maiores empresas de saneamento do mundo em população atendida — são 28,2 milhões de pessoas abastecidas com água e 22,1 milhões de pessoas com coleta de esgoto. Segundo Édison, o histórico de transferência de dividendos aponta para onde caminha a companhia: “Em plena crise hídrica, a Sabesp pagou 25% de lucro para seus acionistas. Esse dinheiro deveria ter sido usado para a superação da crise. Ou, pelo menos, o governo do estado deveria ter devolvido a sua parcela para a companhia para que ela reinvestisse no setor”. Para ele, esta posição mostra a “falta de comprometimento com a causa pública”. Em 2013, o total de dividendos distribuídos pela Sabesp chegou ao patamar de R\$ 534,2 milhões; dois anos antes o valor chegou a R\$ 1,233 bilhão, com transferência de 43,9%.

Outro aspecto levantado por Édison diz respeito à rentabilidade do negócio. “Não há madre Teresa de Calcutá no setor privado”, afirma. Ele diz que a Sabesp tem privilegiado a gestão privada dos serviços e que 72% de sua receita vem da região metropolitana, onde estão localizados apenas 39 municípios. “Isso mostra que ninguém vai querer fazer obra onde não há dinheiro”, reforça. Por isso, ele acredita que a universalização do saneamento será dada com o fortalecimento das empresas públicas e do Estado. “A Embasa, na Bahia, deu

saltos fenomenais sem ter que fazer PPP [parceria público-privada] ou concessão. Eu acho que esse é o melhor exemplo de uma empresa pública que dá certo. Se o negócio é vantajoso para o setor privado, por que não seria para o setor público?”, comenta. No cenário internacional, ele cita a experiência de Paris, que remunicipalizou o serviço, teve a possibilidade de reduzir as tarifas e ampliar os investimentos no setor. “Há um simbolismo muito grande, pois foi em Paris que se instalaram as grandes multinacionais do saneamento. Aqui no Brasil, o setor privado aparece como muito eficiente, mas há várias reclamações. Um indicador de eficiência é a perda de água. Manaus, que tem serviço privado, é uma das capitais que mais perde água”, comenta.

Ricardo, da Funasa, chama atenção para a invisibilidade das ações voltadas para o saneamento, avaliando que sempre predominou no país a visão de que “saneamento é obra enterrada”. Mesmo assim, ele considera que houve mudanças: a população está preocupada com o assunto, há mais investimento e aumentou a cobertura dos meios de comunicação para os benefícios que o saneamento traz para a sociedade. “Isso é um ganho e o processo é irreversível. Não vejo como é possível dar um passo para trás. Vejo perspectiva”, aponta.

Em maio, a Fiocruz e o Ministério das Relações Exteriores da Alemanha assinaram contrato de um projeto de cooperação internacional com o objetivo de produzir relatórios temáticos sobre o direito humano à água segura e ao esgotamento sanitário. Os relatórios serão destinados ao Conselho de Direitos Humanos e à Assembleia Geral das Nações Unidas. A pesquisa será coordenada por Léo Heller, relator especial da ONU para o direito humano à água segura e ao esgotamento sanitário. 

Manifestantes em Itu (SP) protestam contra a Sabesp, durante a chamada crise hídrica que atingiu o estado em 2014.

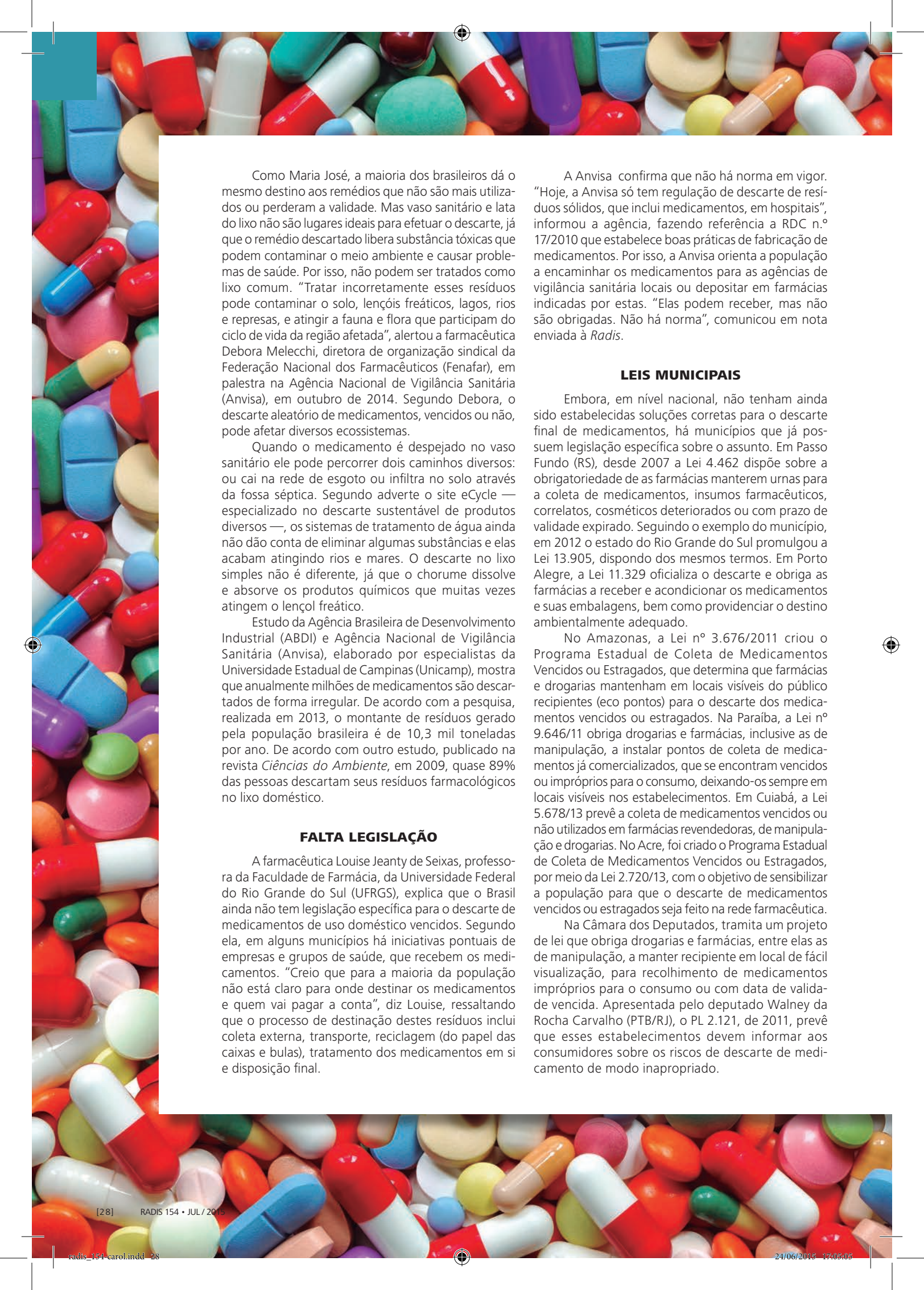


Descarte é responsabilidade de quem?

*Destinação inadequada
contamina o meio
ambiente e ameaça
a saúde*

Liseane Morosini

Quando a jornalista e escritora Maria José Rezende, leitora da *Radis*, resolveu fazer uma limpeza em sua farmácia doméstica, percebeu que muitos medicamentos estavam fora da validade. Com cuidado, tirou os comprimidos da cartela e jogou no vaso sanitário. “Deu uma tristeza danada. Eu sei que contamina o meio ambiente”, relatou, em e-mail enviado à redação, onde sugeria uma matéria sobre o assunto. Apesar de o descarte inapropriado também representar uma ameaça à saúde, o Brasil não dispõe de uma legislação que determine o que fazer com remédios que venceram. Enquanto tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei 2.121, que obriga a rede farmacêutica a se responsabilizar pelo descarte, alguns estados e municípios já se anteciparam na aprovação de leis próprias, a maioria orientando os usuários a procurar farmácias e drogarias. Também está em curso, no âmbito do Ministério do Meio Ambiente (MMA), acordo setorial que vai implantar coleta e restituição dos resíduos ao setor, com responsabilidade das empresas em reaproveitar e dar destinação ambientalmente adequada aos produtos recolhidos.



Como Maria José, a maioria dos brasileiros dá o mesmo destino aos remédios que não são mais utilizados ou perderam a validade. Mas vaso sanitário e lata do lixo não são lugares ideais para efetuar o descarte, já que o remédio descartado libera substâncias tóxicas que podem contaminar o meio ambiente e causar problemas de saúde. Por isso, não podem ser tratados como lixo comum. “Tratar incorretamente esses resíduos pode contaminar o solo, lençóis freáticos, lagos, rios e represas, e atingir a fauna e flora que participam do ciclo de vida da região afetada”, alertou a farmacêutica Debora Melecchi, diretora de organização sindical da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), em palestra na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em outubro de 2014. Segundo Debora, o descarte aleatório de medicamentos, vencidos ou não, pode afetar diversos ecossistemas.

Quando o medicamento é despejado no vaso sanitário ele pode percorrer dois caminhos diversos: ou cai na rede de esgoto ou infiltra no solo através da fossa séptica. Segundo adverte o site eCycle — especializado no descarte sustentável de produtos diversos —, os sistemas de tratamento de água ainda não dão conta de eliminar algumas substâncias e elas acabam atingindo rios e mares. O descarte no lixo simples não é diferente, já que o chorume dissolve e absorve os produtos químicos que muitas vezes atingem o lençol freático.

Estudo da Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), elaborado por especialistas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), mostra que anualmente milhões de medicamentos são descartados de forma irregular. De acordo com a pesquisa, realizada em 2013, o montante de resíduos gerado pela população brasileira é de 10,3 mil toneladas por ano. De acordo com outro estudo, publicado na revista *Ciências do Ambiente*, em 2009, quase 89% das pessoas descartam seus resíduos farmacológicos no lixo doméstico.

FALTA LEGISLAÇÃO

A farmacêutica Louise Jeanty de Seixas, professora da Faculdade de Farmácia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), explica que o Brasil ainda não tem legislação específica para o descarte de medicamentos de uso doméstico vencidos. Segundo ela, em alguns municípios há iniciativas pontuais de empresas e grupos de saúde, que recebem os medicamentos. “Creio que para a maioria da população não está claro para onde destinar os medicamentos e quem vai pagar a conta”, diz Louise, ressaltando que o processo de destinação destes resíduos inclui coleta externa, transporte, reciclagem (do papel das caixas e bulas), tratamento dos medicamentos em si e disposição final.

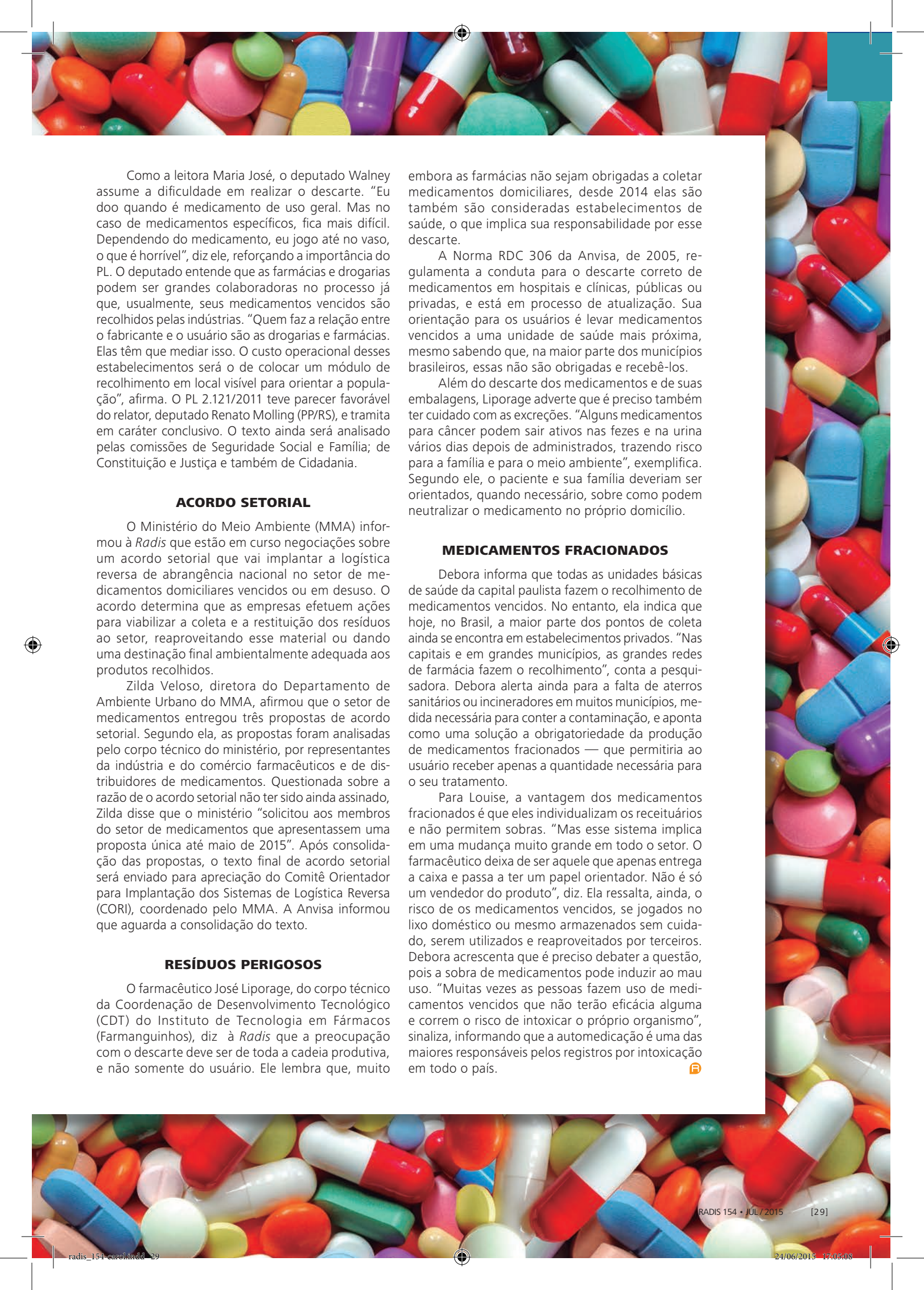
A Anvisa confirma que não há norma em vigor. “Hoje, a Anvisa só tem regulação de descarte de resíduos sólidos, que inclui medicamentos, em hospitais”, informou a agência, fazendo referência a RDC n.º 17/2010 que estabelece boas práticas de fabricação de medicamentos. Por isso, a Anvisa orienta a população a encaminhar os medicamentos para as agências de vigilância sanitária locais ou depositar em farmácias indicadas por estas. “Elas podem receber, mas não são obrigadas. Não há norma”, comunicou em nota enviada à *Radis*.

LEIS MUNICIPAIS

Embora, em nível nacional, não tenham ainda sido estabelecidas soluções corretas para o descarte final de medicamentos, há municípios que já possuem legislação específica sobre o assunto. Em Passo Fundo (RS), desde 2007 a Lei 4.462 dispõe sobre a obrigatoriedade de as farmácias manterem urnas para a coleta de medicamentos, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos deteriorados ou com prazo de validade expirado. Seguindo o exemplo do município, em 2012 o estado do Rio Grande do Sul promulgou a Lei 13.905, dispondo dos mesmos termos. Em Porto Alegre, a Lei 11.329 oficializa o descarte e obriga as farmácias a receber e acondicionar os medicamentos e suas embalagens, bem como providenciar o destino ambientalmente adequado.

No Amazonas, a Lei n.º 3.676/2011 criou o Programa Estadual de Coleta de Medicamentos Vencidos ou Estragados, que determina que farmácias e drogarias mantenham em locais visíveis do público recipientes (eco pontos) para o descarte dos medicamentos vencidos ou estragados. Na Paraíba, a Lei n.º 9.646/11 obriga drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação, a instalar pontos de coleta de medicamentos já comercializados, que se encontram vencidos ou impróprios para o consumo, deixando-os sempre em locais visíveis nos estabelecimentos. Em Cuiabá, a Lei 5.678/13 prevê a coleta de medicamentos vencidos ou não utilizados em farmácias revendedoras, de manipulação e drogarias. No Acre, foi criado o Programa Estadual de Coleta de Medicamentos Vencidos ou Estragados, por meio da Lei 2.720/13, com o objetivo de sensibilizar a população para que o descarte de medicamentos vencidos ou estragados seja feito na rede farmacêutica.

Na Câmara dos Deputados, tramita um projeto de lei que obriga drogarias e farmácias, entre elas as de manipulação, a manter recipiente em local de fácil visualização, para recolhimento de medicamentos impróprios para o consumo ou com data de validade vencida. Apresentada pelo deputado Walney da Rocha Carvalho (PTB/RJ), o PL 2.121, de 2011, prevê que esses estabelecimentos devem informar aos consumidores sobre os riscos de descarte de medicamento de modo inadequado.



Como a leitora Maria José, o deputado Walney assume a dificuldade em realizar o descarte. “Eu doo quando é medicamento de uso geral. Mas no caso de medicamentos específicos, fica mais difícil. Dependendo do medicamento, eu jogo até no vaso, o que é horrível”, diz ele, reforçando a importância do PL. O deputado entende que as farmácias e drogarias podem ser grandes colaboradoras no processo já que, usualmente, seus medicamentos vencidos são recolhidos pelas indústrias. “Quem faz a relação entre o fabricante e o usuário são as drogarias e farmácias. Elas têm que mediar isso. O custo operacional desses estabelecimentos será o de colocar um módulo de recolhimento em local visível para orientar a população”, afirma. O PL 2.121/2011 teve parecer favorável do relator, deputado Renato Molling (PP/RS), e tramita em caráter conclusivo. O texto ainda será analisado pelas comissões de Seguridade Social e Família; de Constituição e Justiça e também de Cidadania.

ACORDO SETORIAL

O Ministério do Meio Ambiente (MMA) informou à *Radis* que estão em curso negociações sobre um acordo setorial que vai implantar a logística reversa de abrangência nacional no setor de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso. O acordo determina que as empresas efetuem ações para viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos ao setor, reaproveitando esse material ou dando uma destinação final ambientalmente adequada aos produtos recolhidos.

Zilda Veloso, diretora do Departamento de Ambiente Urbano do MMA, afirmou que o setor de medicamentos entregou três propostas de acordo setorial. Segundo ela, as propostas foram analisadas pelo corpo técnico do ministério, por representantes da indústria e do comércio farmacêuticos e de distribuidores de medicamentos. Questionada sobre a razão de o acordo setorial não ter sido ainda assinado, Zilda disse que o ministério “solicitou aos membros do setor de medicamentos que apresentassem uma proposta única até maio de 2015”. Após consolidação das propostas, o texto final de acordo setorial será enviado para apreciação do Comitê Orientador para Implantação dos Sistemas de Logística Reversa (CORI), coordenado pelo MMA. A Anvisa informou que aguarda a consolidação do texto.

RESÍDUOS PERIGOSOS

O farmacêutico José Liporage, do corpo técnico da Coordenação de Desenvolvimento Tecnológico (CDT) do Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), diz à *Radis* que a preocupação com o descarte deve ser de toda a cadeia produtiva, e não somente do usuário. Ele lembra que, muito


embora as farmácias não sejam obrigadas a coletar medicamentos domiciliares, desde 2014 elas são também consideradas estabelecimentos de saúde, o que implica sua responsabilidade por esse descarte.

A Norma RDC 306 da Anvisa, de 2005, regulamenta a conduta para o descarte correto de medicamentos em hospitais e clínicas, públicas ou privadas, e está em processo de atualização. Sua orientação para os usuários é levar medicamentos vencidos a uma unidade de saúde mais próxima, mesmo sabendo que, na maior parte dos municípios brasileiros, essas não são obrigadas e recebê-los.

Além do descarte dos medicamentos e de suas embalagens, Liporage adverte que é preciso também ter cuidado com as excreções. “Alguns medicamentos para câncer podem sair ativos nas fezes e na urina vários dias depois de administrados, trazendo risco para a família e para o meio ambiente”, exemplifica. Segundo ele, o paciente e sua família deveriam ser orientados, quando necessário, sobre como podem neutralizar o medicamento no próprio domicílio.

MEDICAMENTOS FRACIONADOS

Debora informa que todas as unidades básicas de saúde da capital paulista fazem o recolhimento de medicamentos vencidos. No entanto, ela indica que hoje, no Brasil, a maior parte dos pontos de coleta ainda se encontra em estabelecimentos privados. “Nas capitais e em grandes municípios, as grandes redes de farmácia fazem o recolhimento”, conta a pesquisadora. Debora alerta ainda para a falta de aterros sanitários ou incineradores em muitos municípios, medida necessária para conter a contaminação, e aponta como uma solução a obrigatoriedade da produção de medicamentos fracionados — que permitiria ao usuário receber apenas a quantidade necessária para o seu tratamento.

Para Louise, a vantagem dos medicamentos fracionados é que eles individualizam os receituários e não permitem sobras. “Mas esse sistema implica em uma mudança muito grande em todo o setor. O farmacêutico deixa de ser aquele que apenas entrega a caixa e passa a ter um papel orientador. Não é só um vendedor do produto”, diz. Ela ressalta, ainda, o risco de os medicamentos vencidos, se jogados no lixo doméstico ou mesmo armazenados sem cuidado, serem utilizados e reaproveitados por terceiros. Debora acrescenta que é preciso debater a questão, pois a sobra de medicamentos pode induzir ao mau uso. “Muitas vezes as pessoas fazem uso de medicamentos vencidos que não terão eficácia alguma e correm o risco de intoxicar o próprio organismo”, sinaliza, informando que a automedicação é uma das maiores responsáveis pelos registros por intoxicação em todo o país. 

Profissão: cuidado

Pesquisa identifica aumento do número de homens exercendo a atividade, revela baixos salários e difíceis condições de trabalho em todo o país.

Elisa Batalha

Quando o enfermeiro Joel Mancia se formou, em 1988, os homens eram muito mais raros na profissão. Atualmente professor no mestrado profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), em São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, Joel observa um aumento considerável no interesse masculino: nas turmas que costumavam ter dois ou três homens, o que se vê, hoje, são até oito em cada sala de aula. Joel credita à maior visibilidade da profissão o aumento da procura dos homens, assim como às mudanças culturais. “A profissão lida diretamente com o cuidado, e hoje o cuidado não é mais visto como atributo exclusivamente feminino, mas como algo próprio do humano”, comenta o professor, que é Doutor

em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A observação de Joel é corroborada pela pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, recém lançada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). “A presença dos homens na enfermagem, no início dos anos 90, chegava a 2% ou 3%. Hoje ela é de 15%. E trata-se de um contingente que atua nos três segmentos da profissão (auxiliar, técnico e enfermeiro). Houve, de fato, uma chegada dos homens na profissão”, afirmou a pesquisadora Maria Helena Machado, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), coordenadora da pesquisa. As áreas cirúrgica, de gestão e tecnologia são as que apresentam maior representatividade masculina, segundo ela. Mas Maria Helena ressalta que a profissão ainda é majoritariamente feminina, composta por 84,6% de mulheres.



FOTO: PIXABAY

Pesquisa recente divulgada pela Fiocruz também destaca estresse devido à carga excessiva de trabalho entre os enfermeiros de todo o país

TENDÊNCIA CRESCENTE

A tendência à masculinização é um dos aspectos trazidos à tona pelo estudo, que durou dois anos e ouviu mais de 30 mil profissionais, representando um universo que chega a 1,7 milhão de profissionais. Os profissionais da enfermagem compõem metade do contingente total da Saúde. A pesquisa é o mais amplo levantamento sobre uma categoria profissional da América Latina. Inédito no país, inclui desde profissionais no começo da carreira (auxiliares e técnicos que iniciam com 18 anos; enfermeiros, com 22) passando por aposentados (pessoas de até 80 anos) e aqueles que abandonaram a profissão. “Foram analisados todos os dados relacionados ao mundo do trabalho, formação, condições de trabalho, situação de desemprego, ou seja, não incorporamos só os profissionais na ativa, mas a corporação da enfermagem como um todo, separando os dados, inclusive, pelos segmentos de empregabilidade (público, privado, filantrópico e ensino)”, esclarece Maria Helena.

O diagnóstico trouxe resultados nacionais, regionais e específicos para cada Estado. Sergipe foi o primeiro estado a divulgar oficialmente os dados, em maio. O produto final da pesquisa serão 28 volumes no total, em forma de livros, e inúmeros outros artigos que desmembrarão os dados. Do que se pode adiantar até agora, Maria Helena destaca os baixos salários, o desemprego e estresse devido à carga excessiva de trabalho, identificados em todo o país. A pesquisa mostrou também que a maior concentração de profissionais está nas capitais — apenas 30% está no interior — e que o serviço público é o principal empregador.

Hoje o Brasil tem uma composição de 20% de enfermeiros e 80% de técnicos e auxiliares. “Cresce o número de enfermeiros chegando ao mercado, o que pode ocasionar um desequilíbrio entre oferta e demanda”, diagnosticou a pesquisadora. O desemprego já começa a preocupar. A pesquisa revelou que 10,1% dos profissionais entrevistados relataram situações de desemprego nos últimos 12 meses, enquanto 65,9% disseram ter dificuldade em encontrar emprego durante o mesmo período. Outra face do problema são os “subsalaridos” e as “subjornadas”. “Encontramos condições de subsalaridos, subjornadas de trabalho — que acarretam situação de ‘subemprego’. Isso chamou bastante atenção”, diz Maria Helena. Ela explica que entende-se por “subjornada” a soma de horas trabalhadas pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em suas atividades profissionais, igual ou inferior a 20 horas semanais; “subsalarido”, por sua vez, define situações em que o profissional, seja enfermeiro, técnico ou auxiliar tem renda mensal igual ou inferior a R\$ 1 mil; já “subemprego” é a consequência desses fatores, entendendo que o profissional nessa situação trabalha sem regularidade ou durante poucas horas por semana (subjornadas), ou ainda recebe valores salariais muito aquém do que é devido (subsalarido).

Para Maria Helena, a condição de “subjornada” encontrada na pesquisa pode ser considerada

como atividade “bico”, na qual o profissional trabalha quando há oportunidade, por hora trabalhada, seja na assistência ou em outras áreas da enfermagem, não havendo configuração de um emprego formal. Por outro lado, foram encontrados quase 40% de profissionais atuando mais de 41 horas semanais.

SOBRECARGA E BAIXOS SALÁRIOS

A pesquisa detectou em torno de 50 mil profissionais (3,2%) em situação de “subjornada de trabalho”, ou seja, trabalhando igual ou menos de 20 horas semanais, considerando todas as suas atividades no âmbito da enfermagem. Mais de 26 mil declaram ter jornadas semanais que somam menos de 10 horas, ou seja, 1,7% do total do contingente. Além disso, há um elevado percentual de pessoas (16,8%) que declararam ter renda total mensal de até R\$ 1 mil. Dos profissionais da enfermagem, a maioria (63%) tem apenas uma atividade/trabalho. “Em suma, a equipe de enfermagem trabalha muito e recebe muito pouco. Os salários estão aquém da escolaridade e do ponto de vista socialmente justo, uma vez que o trabalho da enfermagem é essencial no sistema de saúde”, alerta a pesquisadora.

A pesquisa mostrou ainda que quase 70% tem apenas um emprego. “O argumento patronal utilizado durante muito tempo, de que a jornada de 30 horas — que na maior parte dos serviços municipais e estaduais já é realidade — levaria o profissional a ter vários empregos, não se mostrou um argumento forte”, comenta Joel. O maior problema, segundo ele, é a falta de um piso salarial. “Os salários são menores do que pensávamos”.

Entre os que possuem empregos formais, no entanto, a sobrecarga é “gritante”, aponta Joel. “Aumentou a relação entre o número de pacientes por profissional. Especialmente nas emergências, e isso influencia diretamente na qualidade do trabalho e no estresse profissional”, afirma o enfermeiro, que atuou por 21 anos na emergência no Hospital de Pronto Socorro, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

CONDIÇÕES DE TRABALHO

Dos quatro setores de empregabilidade, os piores pagadores na enfermagem são os setores privado e filantrópico, como apontou a pesquisa. Em todos os setores ocorrem os subsalaridos. O privado (21,4%) e o filantrópico (21,5%) são os que mais praticam salários com valores de até R\$ 1 mil. Em ambos, mais da metade do contingente empregado não recebe mais de R\$ 2 mil.

As condições de trabalho também são alvo de críticas por parte dos profissionais entrevistados. A maioria (66%) se sente desgastado, por situações de estresse e problemas de saúde, como dores na coluna, problemas psíquicos, desequilíbrio de pressão e colesterol elevado. De uma forma geral, sentem-se pouco respeitados pelos pacientes. Menos da metade (46,6%) disse receber tratamento cordial e respeitoso por parte daqueles que atendem. “Essa

foi uma queixa presente na fala da equipe de enfermagem. A maior taxa de violência encontrada no estudo foi cometida pela população. Não há proteção adequada no ambiente de trabalho contra violência, e isso tem a ver com o fato de estarem na linha de frente do atendimento, de terem contato direto com a população”, ressalta Maria Helena.

PERFIL DEMOGRÁFICO

A maior parte (53%) da equipe de enfermagem é composta de pardos ou pretos, contra 42,1% de brancos, e 0,6% de indígenas. É a primeira vez que os indígenas são contabilizados em sua inserção na profissão. “Hoje eles ocupam, em sua maioria, a posição de auxiliares e técnicos, mas trata-se de uma população que necessita de políticas públicas específicas, pensando na perspectiva da discriminação e da possibilidade de acesso social”, destaca Maria Helena.


A enfermagem apresenta forte concentração na Região Sudeste do país, onde estão 55,6% das equipes, embora uma parcela expressiva (35%) seja oriunda do interior do país. “Eles não se mantêm na região de origem e há excessiva concentração nos estados do Rio e de São Paulo. Isso com toda certeza não é o ideal para uma profissão com grande inserção no Sistema Único de Saúde”, critica.

No que diz respeito às fases da vida profissional, a pesquisa mostrou que 7,7% encontram-se no início da vida profissional (até 25 anos); 38% estão em estágio de formação profissional (26-35 anos); 29,1% vivem a chamada fase de maturidade (36-50

anos); 12% situam-se em desaceleração da vida profissional (51-60 anos); e 2% estão aposentados (mais de 61 anos).

FORMAÇÃO PRIVADA

A maior parte dos profissionais é formada por instituições privadas (72,2% dos técnicos e auxiliares), mas há um dado relevante que aponta para o aumento da escolaridade na profissão. Esse processo decorre do aumento das escolas de enfermagem, o que acarreta em uma oferta grande de enfermeiros e um mercado de trabalho repleto de recém-formados. Por outro lado, há um contingente bastante expressivo de técnicos e auxiliares com o que se classifica como “super qualificação”, ou seja, uma formação acima do que exige a profissão. São profissionais diplomados que atuam como técnicos ou auxiliares (23,7%), ou (11,7%) têm curso superior incompleto. “A busca por maior qualificação é também uma tendência natural: são os profissionais que mais diretamente lidam com pacientes, e por isso estão também mais sujeitos a erros”, avalia Joel, que acredita que a pesquisa pode contribuir para maior visibilidade e valorização da profissão. “A sociedade precisa saber melhor o que fazemos”, declara.

“O processo de aumento da escolaridade requer uma mudança na política da empregabilidade, pois o mercado terá um volume muito maior de profissionais qualificados e tecnicamente credenciados para uma pouca absorção de enfermeiros. A partir do levantamento, podemos formular políticas para alterar essa tendência”, pondera Maria Helena. 

Profissionais que mais diretamente lidam com pacientes, os enfermeiros também estão mais sujeitos a erros, aponta pesquisador



FOTO: PREFEITURA DE LARANJEIRAS DO SUL

RETRATO HUMANIZADO

Conheça a história por trás da foto que conquistou as redes sociais

Ana Cláudia Peres

“Sim. Lembro bem daquele dia”, disse o médico Felipe Monte Cardoso, ao telefone. Ele respondia a pergunta de *Radis* sobre a história por trás da foto que, no dia 21 de maio, foi publicada no perfil mantido no Facebook pelo Centro Municipal de Saúde Marcolino Candau, do Rio de Janeiro (<https://goo.gl/xhCLxe>). Em pouco tempo, a imagem recebeu 286 “curtidas”, 28 compartilhamentos, mais de 30 comentários. No foco da cena, um médico e um paciente foram flagrados em completa sintonia. Sabe-se lá quanto assunto estava em jogo naquele instante captado pelo aparelho celular da enfermeira da unidade, Luara Gameiro.

As pessoas imaginavam. “Acho que o menino com seu olhar quis agradecer todo o cuidado e afeto que recebeu de ti. Com certeza sentiu-se respeitado, acolhido, seguro, como devemos nos sentir sempre que precisamos ser cuidados”, arriscou alguém nos comentários. “A foto diz muito do humano que o médico deve ser”, apostou outro. O próprio Felipe entrou na conversa: “Acho que o menino estava pensando: ‘qual é a desse cara?’”, escreveu o médico na rede social.

Era para ser apenas mais um registro do dia-a-dia do centro de saúde – a página é constantemente atualizada com outras fotos e relatos. Mas a plasticidade da fotografia e a carga de afeto que carrega provocaram uma repercussão acima da média. Ou talvez a explicação seja outra. “Acho que o encantamento que ela causa tem a ver com o fato de ser menos comum no cotidiano do que deveria”, diz Felipe, lamentando que muitas vezes a tentativa de mudar as práticas e torná-las mais solidárias esbarra em questões estruturais. “A rotina exaustiva dos profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho, mas também o estresse corriqueiro nos grandes centros urbanos, fazem com que a frequência dessas histórias seja menor do que a gente gostaria”.

O CMS Marcolino Candau, por exemplo, atende a população do Morro de São Carlos, comunidade localizada numa área de alta vulnerabilidade, na Zona Norte do Rio, onde a guerra do tráfico faz vítimas diárias. Segundo Felipe, não são raras as vezes em que, durante o atendimento, “o paciente pede remédio para dormir por conta da violência”. Desde que começou a integrar a equipe, em janeiro deste ano, ele presencia o esforço hercúleo dos profissionais para garantir o acesso e o fortalecimento do vínculo com essa comunidade.

Felipe é um dos 182 especialistas com residência em medicina da família do município do Rio. No CMS Marcolino Candau, cumpre uma carga horária de 20 horas semanais e faz cerca de 15 a 20 atendimentos por turno. Como manda o manual, deve estar preparado para responder as demandas assistenciais em qualquer momento do ciclo de vida individual e familiar do paciente, sem perder de vista a interação com a comunidade. Deve ter disponibilidade



para formar vínculos e desenvolver um acompanhamento de longo prazo. Foi exatamente o que fez naquela tarde.

À *Radis*, Felipe contou a história da foto. Ele estava no meio da semana em que tomou posse do cargo de professor de Medicina Comunitária na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Naquele dia, seu turno de trabalho no centro de saúde caminhava para o final. “Havia uma senhora muito aflita, que batia na porta do consultório. Ela mudou há pouco para nossa área e não sabia muito bem como proceder. Acho que teve medo de perder a consulta”, lembra. Era um exame de rotina. Ela falou da gravidez, do parto, dos primeiros meses de vida do filho. Ele, o garoto, permanecia arredio, não queria muito papo, recusava-se a deitar, não se deixava examinar.

“Mas acho que ele sentiu que a conversa foi acolhedora e, ao final do exame físico, fomos flagrados no exato momento que a gente se encarou”, disse, rindo. “A tarefa agora é observar o crescimento do guri, prover instâncias de vida e fazer o acompanhamento da saúde. E não das patologias”. Para Felipe, independente de a foto ter despontado nas redes sociais ou virado notícia, o que fica é o gesto. “Aquele mãe se sentiu aliviada. Ficou mais tranquila com o acesso e com o vínculo que fizemos. Isso é o mais importante na Atenção Básica”.

FOTO: LUARA GAMEIRO

EVENTOS

5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

O lema é “Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar”. A conferência é estratégica por articular ações e iniciativas que visam erradicar a extrema pobreza no país. Na pauta, a discussão sobre alimentação adequada e saudável, em oposição aos produtos industrializados e ultraprocessados, bem como a valorização da comida produzida em bases ambientais e sociais justas, regionalmente contextualizada e livre de contaminantes.

Data 3 a 6 de novembro

Local Brasília, DF

Info <http://goo.gl/TIsxBb>

8º Congresso Nacional de Enfermeiros

O evento, cujo tema é “Terapia Intensiva — Ambiência, Tecnologia e Assistência”, é promovido pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). A pauta inclui palestras, debates e mesas redondas, que tratarão de assuntos como “Ambiente Terapêutico em UTI”, “Feridas Traumáticas” e “Os desafios da Enfermagem frente a implantação do prontuário eletrônico”. Envio de trabalhos até o dia 31 de julho para o email trabalhos.conaenf@hybrida.com.br.

Data 21 e 22 de setembro

Local Centro de Convenções Rebouças, São Paulo, SP

Info <http://goo.gl/Xnz7u8>

13º Congresso Brasileiro de Clínica Médica e 3º Congresso Internacional de Medicina de Urgência e Emergência

Realização da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) – Regional Santa Catarina, o congresso celebra os 25 anos da sociedade, com programação voltada para o encontro de profissionais que atuam no ensino e na pesquisa, como também para aqueles que desenvolvem atividades profissionais na área. O prazo para envio de trabalhos se encerra em 20 de agosto.

Data 8 a 11 de outubro

Local Centro de Convenções Centro-Sul, Florianópolis, SC

Info <http://goo.gl/vYLlyX>

6º Simpósio Internacional de Climatologia (SIC)

As vulnerabilidades climáticas que afetam o Brasil no século 21 serão o tema do evento, que é promovido pela Sociedade Brasileira de Meteorologia (SBMET). O simpósio prevê reflexões sobre questões como o baixo nível dos reservatórios, possibilidades de racionamento de energia, além de discussões sobre o clima global e as perspectivas de um novo acordo para limitar as emissões dos gases de efeito estufa. Na programação, destaque para as interfaces entre clima e saúde, com oferta de cursos sobre um sistema de alerta precoce de doenças zoonóticas dependentes do clima. Submissão de trabalhos até 31 de julho.

Data 13 a 16 de outubro de 2015

Local Hotel Parque da Costeira, Natal, RN

Info www.sic2015.com

PUBLICAÇÕES

**Plano de Educação**

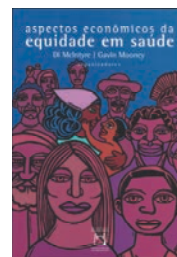
A Câmara dos Deputados lançou a publicação editada em parceria entre Câmara dos Deputados e Senado Federal, **Plano Nacional de Educação: construção e perspectivas** reúne nove artigos de consultores que participaram do assessoramento técnico para a aprovação do PNE 2014-2024, o texto integral da Lei 13.005/14 e um anexo com as 20 metas e respectivas estratégias do plano, além do quadro com as metas intermediárias, elaboradas por consultores da Câmara dos Deputados. A publicação é gratuita e pode ser baixada no endereço <http://goo.gl/OEoxsV>.


**Saúde mental**

O guia do **Programa de Intervenção Humanitária para Ação em Favor da Saúde Mental** foi elaborado para que profissionais da saúde, sem formação em saúde mental, possam melhor identificar e lidar com necessidades específicas de populações vulneráveis. A publicação (em inglês) fornece recomendações práticas para condições mentais, neurológicas e uso de substâncias, e inclui módulos para acessar e gerenciar situações de estresse agudo, luto, desordens depressivas de nível moderado a severo, desordens de estresse pós-traumático, epilepsia e uso prejudicial de álcool e drogas. Acesso em <http://goo.gl/Xid65G>

**Qualidade no cuidado**

O livro **Melhoria de qualidade que agrega valor – o cuidado de saúde** (Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente - Proqualis/Icict/Fiocruz) apresenta, por meio de evidências científicas e relatos de vivência prática, vários aspectos relacionados a iniciativas de melhoria de qualidade no cuidado de saúde. A obra é uma versão para língua portuguesa de Leading evidence informed value improvement in healthcare — A practical guide, de John Ovreteit, com tradução e adaptação assinadas por Claudia Travassos, e Paulo Sousa, respectivamente coordenadora e colaborador do Proqualis. O livro está disponível gratuitamente para leitura e pode ser reproduzido sem fins lucrativos no endereço <http://goo.gl/vy40LV>

**Economia e equidade**

Tradução da obra **The economics of health equity**, organizado por Di McIntyre e Gavin Mooney, e que reúne capítulos produzidos por economistas da saúde de renome mundial, o livro **Aspectos econômicos da equidade em saúde** (Editora Fiocruz) inclui uma parte sobre o Brasil, escrita por pesquisadores da Fiocruz. A obra traz uma análise aprofundada dos conceitos de equidade em geral (e em saúde) e procuram explicar por que a questão não avançou em muitos países e propõe o que será necessário fazer para que se alcance esta condição, “que é vívida expressão de justiça social”, como descreve Paulo Buss. 

O “jeito de ser homem” e a violência sexual

Norma Sá e Danielle Lopes *

Há 15 anos, o Brasil instituiu o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. A data foi definida devido a um crime brutal acontecido em 1973: o sequestro, estupro e assassinato da menina Araceli Sanches, de 8 anos de idade. Ainda hoje a violência sexual atinge, anualmente, milhares de meninas e meninos brasileiros, apesar da crescente mobilização de governos e sociedade civil no enfrentamento deste tipo de violência.

Mais recentemente, um novo ator tem se aproximado desta causa: empresas de diferentes portes e ramos de atuação. Quando se estabelece em um território, uma grande empresa ou uma grande obra atuam de forma determinante sobre o contexto local. Além das mudanças esperadas sobre o mercado de trabalho, outras questões são significativas, embora pouco discutidas. O que pode significar - em termos de impacto nas relações de gênero - o aumento considerável do número de homens em uma cidade? Vinte mil, por exemplo, ainda que essa chegada aconteça ao longo de quatro, cinco anos? Em áreas com tão impactante crescimento do fluxo de trabalhadores, são relatados, por exemplo, aumento da sensação de insegurança para mulheres em vias públicas, existência de tensões e situações de violência entre homens locais e migrantes e percepção de aumento de casos de exploração sexual de crianças e adolescentes (ESCA).

Pactos, cartas de intenção, declarações e tantos outros documentos que apontam para a garantia dos direitos humanos e, especialmente, dos direitos humanos de crianças e adolescentes, têm ganhado força junto às diretrizes de Responsabilidade Social Empresarial. Signatárias destes documentos, as empresas começam a discutir seu papel diante do alto impacto, neste caso negativo, de sua atuação.

Entre outras iniciativas, é também neste campo que o Promundo vem colaborando para o enfrentamento da ESCA. Em primeiro lugar, consideramos que ainda são necessárias pesquisas com forte aparato metodológico para demonstrar os reais impactos de um empreendimento ou obra de uma grande empresa nestas cidades que recebem ou sofrem suas influências. Em função da enorme fragilidade da notificação e denúncia deste tipo de violência, em muitas destas cidades, há, como dissemos, apenas percepções que atribuem o aumento da ESCA à presença de um maior número de homens na localidade.

Os desafios são ainda maiores porque antigos problemas permanecem: as normas de gênero que embasam práticas de ESCA dificultam o reconhecimento desta violência pelos autores, pela própria Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes, pelas comunidades. Pesquisa realizada pelo Promundo em 2009 aponta que existe uma tendência de naturalização de determinadas

situações de exploração sexual de adolescentes (tanto por parte de homens quanto de mulheres) ou mesmo de culpabilização das vítimas - 41% dos homens do Rio de Janeiro e 46% das mulheres afirmaram que consideram o ato como “prostituição adolescente” e não exploração sexual. Além disso, 48% dos que afirmaram já ter tido um relacionamento com meninas entre 12 e 17 anos o fizeram como uma forma de se sentirem jovens.

Embora as vulnerabilidades de crianças e adolescentes à exploração sexual não estejam relacionadas apenas a normas desiguais de gênero, acreditamos que levar a reflexão sobre o envolvimento dos homens na prevenção e no combate a esta violência por meio do questionamento destas normas seja fundamental nas iniciativas de empresas ligadas ao setor de infraestrutura e no trabalho com a Rede de Proteção.

Além disso, problemas sociais de alta complexidade exigem a articulação de diferentes atores para que possam ser enfrentados. É importante que as ações de prevenção e enfrentamento sejam realizadas em parceria com diversas organizações, sejam públicas, privadas, da sociedade civil, comunitárias, bem como famílias e as próprias crianças e adolescentes, o que amplia as possibilidades de serem mais efetivas e abrangentes.

De forma proativa as empresas devem mapear os impactos negativos de suas ações, sejam eles ambientais, sociais ou econômicos, e planejar medidas para mitigar estes impactos. Agir se antecipando ao problema reduz riscos decorrentes de violações de direitos, facilita a articulação com as comunidades/partes interessadas e possibilita o planejamento de ações preventivas. Torna-se fundamental construir orientações para a gestão deste tema pela empresa e envolver trabalhadores das obras, profissionais de Responsabilidade Social, comunidades e instituições da Rede de Proteção para discutir e transformar a tolerância e a naturalização da ESCA e o papel dos homens nestas práticas.

Temos percebido que a realização de fóruns, oficinas e seminários envolvendo representantes de serviços públicos de saúde, educação, assistência social, Conselhos Tutelares e de Direitos, entre outros, têm contribuído para que as instituições sociais possam questionar em sua própria estrutura e com os participantes de seus serviços normas de gênero que sustentam desigualdades e violências, como a ESCA.

Estamos propondo a adoção de uma abordagem e de uma linguagem que convide ao diálogo e à parceria seja em campanhas, materiais educativos, oficinas de sensibilização ou mobilizações de comunidades e trabalhadores. Pois, como afirmou um trabalhador durante uma oficina, “A gente não precisa de moral e cívica, mas de reflexão do jeito de ser homem. Não é para culpabilizar, mas para pensar juntos”.

Norma Sá e Danielle Lopes integram a equipe da ONG Promundo-Brasil



Ciência, Inovação e
Tecnologia em prol da
Saúde Pública

Fiocruz
Pernambuco
65 anos

Fiocruz PE

