



## Desafios para a educação

*Previsão de corte nos investimentos públicos, prazos curtos e pouca mobilização social comprometem a efetivação de metas assumidas pelo Plano Nacional, aprovado em 2014*

### Aids

*Richard Parker adverte que estigma piora epidemia*

### Tuberculose

*Documentário valoriza papel dos ACS*

### Financiamento

*Capital estrangeiro: mais um passo na mercantilização do SUS*

# Sentidos compartilhados

## Coletânea explora as interfaces contemporâneas entre os campos da saúde e do jornalismo

Elisa Batalha

Viver é prejudicial à saúde. A frase — título de um livro do escritor paranaense Jamil Snege — sintetiza o modo como a cobertura midiática dos temas de saúde aborda o conceito de risco. A forma dos corpos, envelhecer, adoecer, alimentar-se, ter ou não bem estar... Fenômenos da vida que, na sociedade contemporânea, passam a ser enquadrados e perpassados pelo discurso da medicalização e da patologização, dos quais o jornalismo é a instância legitimadora.

O conceito de risco e as visões de saúde e doença no discurso midiático são alguns dos temas analisados na coletânea *Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*, lançada pela Editora Fiocruz. Organizada pelos professores e pesquisadores Kátia Lerner, coordenadora do Observatório de Saúde na Mídia e professora do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Icict), e Igor Sacramento, da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Eco/UFRJ), a coletânea é resultado do desdobramento dos trabalhos do Observatório Saúde na Mídia, do Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces/Icict), e conta com artigos de vários de seus integrantes e pesquisadores dos campos da Comunicação e da Saúde Coletiva, como Paulo Vaz, Valdir Castro, Kleber Mendonça, Carla Baiense, Luisa Massarani, Izamara Bastos Machado, Janine Cardoso e Marcelo Robalinho.

“Os discursos jornalísticos repercutem e reforçam esta noção de risco, e isso traz uma mudança na nossa relação com o futuro, no equilíbrio entre as noções que temos de liberdade e de opções individuais e a noção de segurança”, explica Igor. “Há a expansão de discursos e saberes médicos para diferentes fenômenos”, acrescenta.

A ideia do livro surgiu, de acordo com o pesquisador, a partir do curso de especialização realizado em 2011 no PPGICS, quando professores convidados, especialistas em novos formatos e em metodologias de análise, iniciaram um debate sobre as formas discursivas do jornalismo em suas múltiplas plataformas. “Foi muito proveitoso observar a multiplicidade no campo do jornalismo e saúde, e consideramos que seria interessante

convidar professores e pesquisadores de diferentes instituições para participar da publicação”, contou.

Os doze capítulos da obra estão dispostos em duas seções. Na primeira, “Perspectivas Teórico- Metodológicas”, figuram os textos acerca de um determinado conjunto de teorias e procedimentos analíticos acionados para o estudo da mediação jornalística no contexto da cobertura de temas da saúde. Nessa seção, são discutidas metodologias frequentemente utilizadas na análise do jornalismo: a narratologia, a análise de discursos, o enquadramento, o agendamento e o *newsmaking*.

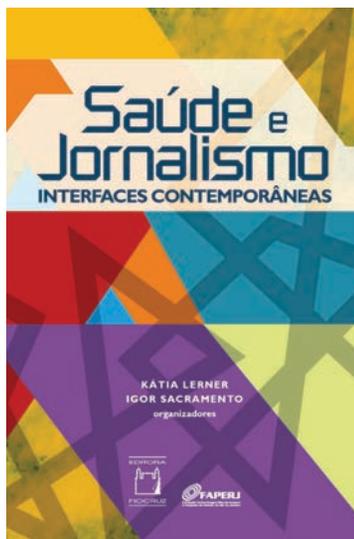
A segunda parte, “A saúde como objeto midiático”, contempla análises específicas sobre

os modos como o campo jornalístico produz sentidos e representações sobre a saúde e a doença no contexto contemporâneo, abordando um diversificado panorama de questões sobre as implicações das narrativas jornalísticas na construção do cuidado com a saúde, na preocupação com epidemias e com os riscos de adoecer e sofrer, na obsessão pelo bem estar e pela boa forma e nas percepções sobre o SUS e os serviços públicos de saúde.

“Temos uma visão crítica do conceito de saúde, o que não quer dizer que seja homogênea. Partimos do conceito de saúde pública, entendida não só como o oposto de

doença. Ela contempla as desigualdades sociais e como se materializam no campo da saúde, as questões de acesso à comunicação e a bens materiais e a violência simbólica perpetrada por determinadas abordagens e discursos ou silenciamentos”, explica Igor. Por essa ótica, segundo ele, até mesmo o conceito de promoção da saúde, tão difundido pela mídia, pode ser problematizado. “Promover também tem o sentido de tornar comercial”, exemplifica.

O livro, de acordo com Igor, considera todos esses aspectos da discussão e é voltado para pesquisadores, profissionais e estudantes que se interessem pela interface entre saúde e jornalismo. “São poucas as publicações que abordam comunicação e saúde. É um universo muito restrito. Queríamos dar acesso aos leitores a variedade de temas deste campo e desejamos que a publicação incite novas ideias e pesquisas a serem feitas dentro dessa interface.”



# Direitos sob pressão

Estamos longe de ser uma nação que tem na educação um valor central para governos e a própria sociedade. Mesmo quando há proposições construídas de forma participativa por representações sociais, ou políticas oficiais sintonizadas com essas deliberações e recomendações, é grande a dificuldade da sociedade em se interessar por políticas públicas e pressionar, exigindo o direito de todos à educação pública (gratuita) e de qualidade para todos. Vive-se a ilusão de que é possível prosperar com professores mal pagos e ambientes degradados num ensino público de qualidade e acesso limitados, ou refém de caras escolas privadas, com qualidade ainda limitada e professores também desvalorizados.

Quanto aos governos, são raros os que, no nível municipal ou estadual priorizam orçamentos e planos que transformem a realidade de atraso na educação pública. Mesmo no nível federal, no momento em que o lema declarado é "pátria educadora", as políticas econômicas circunstanciais seguem tolhendo e adiando a transformação e o gigantesco investimento necessários a curto e médio prazo. Sem falar que, assim como na saúde, parte dos recursos públicos alimentam os serviços privados.

Nossa matéria de capa discute o dia (ano) seguinte à realização da 2ª Conferência Nacional de Educação e à aprovação do Plano Nacional de Educação (PNE). Para especialistas e ativistas ouvidos por *Radis*, faltam, além de mobilização social, recursos e maior compromisso e articulação por parte das três esferas de governo, para o alcance das 20 metas do PNE nos próximos dez anos. Apurada antes

da espalhafatosa saída de Cid Gomes do ministério da Educação, a reportagem levanta, *post scriptum*, a questão: quem está realmente comprometido em tirar o Plano Nacional de Educação do papel?

Não são poucas as notícias de reveses para a saúde da população. Sanitaristas alertam para a inconstitucionalidade e o perigo de mercantilização na abertura da saúde para o capital estrangeiro. Ativistas veem no sensacionalismo da cobertura da mídia um reforço ao estigma e à discriminação contra pessoas que vivem com HIV e aids. Artigo na seção Pós-Tudo comenta a superficialidade da mídia ao interpretar como notícia de trânsito, e não como sinal de crise social, o fato de centenas de trabalhadores sem emprego e dinheiro para comida se manifestarem nas vias públicas.

Na seção Súmula, planos de saúde dão calote contra o SUS, inviabilizam planos individuais e familiares e têm na presidência da Câmara de Deputados o centro do lobby que contraria o preceito constitucional de que saúde é direito de todos e dever do Estado. Enquanto aumenta a vergonhosa concentração de terra no país, deputados ruralistas assumem o controle da comissão que analisa a Emenda Constitucional que altera — para pior — regras de demarcação das terras indígenas. No Senado, felizmente, tramita o Projeto de Lei nº 2447/2007, que regulamenta política sobre a desertificação dos solos, que tem o apoio de mais de mil organizações sociais reunidas na ASA, a Articulação no Semiárido Brasileiro.

**Rogério Lannes Rocha**

Editor-chefe e coordenador do Programa Radis

## Expressões e Experiências

• Sentidos compartilhados 2

## Editorial

• Direitos sob pressão 3

## Cartum

3

## Voz do leitor

4

## Súmula

5

## Radis Adverte

8

## Toques da Redação

9

## Capa / Educação

• Sem investimento não há educação 10

• Compromissos e prazos do PNE 12

• Conae: espaço de participação consolidado 16

## Financiamento

• Capital estrangeiro: O perigo arromba a porta da Saúde 18

• Entenda como a entrada de capital estrangeiro na Saúde foi aprovada 20

## Desertificação

• Conviver com a seca 21

## Entrevista Richard Parker

• "Estigma e discriminação pioram epidemia de aids" 24

## Tuberculose

• Agentes da cura 27

## Saúde do Trabalhador

• Visibilidade contra doença 30

## Serviço

34

## Pós-Tudo

• 'É a crise social, estúpido!' 35

## CARTUM

### JOGO DOS 7 ERROS

1964



2015



Capa Carolina Niemeyer

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



**Doenças raras**

Queremos parabenizar pelo tema das doenças raras na capa da edição de fevereiro. Dar visibilidade a quem muitas vezes não consegue nem se movimentar, a pessoas que ficam relegadas à sua própria sorte e que têm, finalmente, despertado o mundo para suas afecções. Sou portador de doença rara que tem a felicidade de ainda me mobilizar para fazer alguma coisa em prol de quem for possível ajudar. E vocês ajudaram, com a reportagem "13 milhões de raros", mais do que se possa imaginar. Muito grato.



• Cristiano Melo, dentista, Fortaleza CE

Leitor assíduo e, no bom sentido, um privilegiado nas informações da *Radis*, gostaria de parabenizá-los, em especial ao Bruno Dominguez, pela espetacular matéria sobre doenças raras. Acredito que a divulgação destas doenças nem tão raras nos 82 mil exemplares da revista realmente busque, a partir de agora, nos setores responsáveis por investimentos, pesquisas e medicamentos um olhar mais intenso do que o famoso desafio do balde de gelo, e que os 13 milhões de raros se sintam vistos por nós leitores. Vamos ficar atentos.

• Pauliran Freitas, coordenador técnico da VídeoSaúde, Rio de Janeiro, RJ

Gostaria de parabenizar a *Radis* por expor a problemática das doenças raras na edição de fevereiro. Para contribuir com o debate, envio uma correção e duas sugestões: A suposta falta de interesse da indústria farmacêutica é errônea. A informação é antiga e não cabe mais para a realidade de hoje. Há grande interesse da indústria para o desenvolvimento desses medicamentos: em 2013 já se assinalava a euforia da indústria, com a previsão de crescimento de 7,4% ao ano, entre 2012 e

2018. É preciso cuidado com a construção da identidade. Como bem pontuado no reportagem, há um sofrimento muito grande de quem convive com alguma DR. Utilizar a nomenclatura de "raro" é tipificar parte da população que não consegue os seus direitos e colocá-la à parte de outras lutas que buscam a melhoria da cidadania em nosso país. O foco na divulgação de pesquisadores da região Sul e Sudeste, principalmente RJ e SP, bem como das associações civis deste espaço, invisibiliza toda a luta que é travada por milhares de pessoas no restante do Brasil.

• Rogério Lima Barbosa, sociólogo, Coimbra, Portugal

**R:** A equipe da *Radis* agradece os elogios, comentários e sugestões! Dar visibilidade a temas e mobilizar a sociedade na busca de caminhos que garantam cidadania e saúde para todos é o que move o trabalho de nós todos!

**Água, bem de todos**

Gostaríamos de parabenizá-los pela maravilhosa capa do mês de dezembro. Paisagens bonitas e alegres como estas atraem os leitores e dão mais ênfase ao conteúdo da revista. O conteúdo informativo é de fundamental importância, mas uma bela capa com paisagens (como a da edição de dezembro) contribui para atrair o leitor, unindo assim o útil (conteúdo) ao agradável (capa).

• Josefa Rosa de Oliveira Pereira e Robergues Costa, enfermeiros, Crato, CE

Água é um recurso natural de valor inestimável. Estamos tão habituados a sua presença que só damos conta da sua importância quando ela nos falta. Por isso, gostaria de parabenizar toda a equipe da revista pela excelente matéria de capa da edição nº147. Sou muito grata por ser assinante deste meio de informação.

• Laís dos Santos, universitária, Floriano-PI

**R:** Muito obrigado pelo retorno, Josefa, Robergues e Laís. Fazemos o maior

esforço para que *Radis* equilibre bons temas com boa apresentação gráfica!

**Obrigado, doutora Júlia!**

Gostei do desabafo de Júlia Rocha, médica residente no Hospital Municipal Odilon Behrens, em BH. Médicas como você são escassas! Mas, ainda bem, existem! Continue assim sempre fazendo bem o seu trabalho: com tratamento humano, acredito que dormirá muito melhor em ajudar o próximo paciente.

• Ana Clecia Silva Rios, psicóloga, São João Del Rei, MG

**Saúde Mental**

Muito importante a matéria sobre saúde mental (*Radis* 146), oportunidade para que os leitores tenham melhor conhecimento dos êxitos alcançados com a reforma psiquiátrica no Brasil nas últimas décadas. Os desafios ainda são grandes para que se possa garantir à população assistência em saúde mental de qualidade — entre estes, a medicalização do cotidiano deve ganhar destaque. Um dos maiores obstáculos é o senso-comum de que os transtornos mentais têm como fundamento um suposto desequilíbrio químico a ser corrigido por drogas (psiquiátricas). Desconstruir os fundamentos desse senso-comum implica em romper com a aliança dominante entre psiquiatria e indústria farmacêutica, que resulta em transformar manifestações de sofrimento psíquico em uma mercadoria como qualquer outra.

• Fernando Freitas, psicólogo, Rio de Janeiro, RJ

**NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA**

A *Radis* solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou facebook) contenha nome, endereço e telefone. Por questão de espaço, o texto poderá ser resumido.

**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** e **Luiz Felipe Stevanim**  
Arte **Carolina Niemeyer** (subedição) e **Felipe Plauska**

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

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

Estágio Supervisionado **Diego Azeredo** (Arte), **Laís Jannuzzi** (Reportagem) e **Juliana da Silva Machado** (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade mensal | Tiragem 83.500 exemplares | Impressão Rotaplan

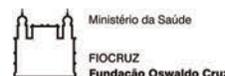
Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118  
• E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)  
• Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

 [www.ensp.fiocruz.br/Radis](http://www.ensp.fiocruz.br/Radis)

 [/RadisComunicacaoeSaude](https://www.facebook.com/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](http://www.fiocruz.br/ouvidoria)





# Planos de saúde devem 1 bilhão de reais ao SUS

Se um cidadão é atendido no Sistema Único de Saúde em um procedimento coberto pelo seu plano particular, a operadora tem a obrigação de ressarcir o SUS. É o que determina a lei de planos de saúde (lei nº 9.656 de 1998). No entanto, estudo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) mostra que mais de 63% do valor devido não foi quitado pelas operadoras, o que corresponde a cerca de R\$ 1 bilhão. Esse total inclui tanto os valores parcelados (mais de R\$ 331 milhões) ou que não foram nem pagos nem parcelados (mais de R\$ 742 milhões).

O estudo, divulgado no site do Idec (5/3) e repercutido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), aponta que do valor de R\$ 1,6 bilhão cobrado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aos planos, apenas 37% foram pagos até dezembro de 2014. O dado denota que as operadoras não estão cumprindo o que determina a legislação. O ressarcimento está previsto no artigo 32 da lei de planos e, de acordo com a própria ANS, trata-se da obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde reembolsarem o SUS caso seus beneficiários sejam atendidos no sistema público em procedimentos cobertos pelo contrato.

A responsável pelo estudo, Joana Cruz, advogada do Idec, explicou à *Radis* que o ressarcimento é uma forma importante de compensação para o SUS, porque cobre o prejuízo do sistema público ao atender casos que estão previstos nos contratos

dos planos e para o qual os consumidores já pagaram. Ela cita o exemplo dos transplantes de córnea, que têm cobertura nos planos, mas geralmente são realizados no SUS. “O nosso alerta é porque os planos vendem um serviço e cobram mensalidade. Quando os consumidores não encontram cobertura adequada, eles acabam recorrendo ao SUS”, alertou.

De acordo com a ANS, a primeira cobrança é administrativa, quando a agência verifica todos os procedimentos em que cabe ressarcimento e manda a conta para a operadora. No caso do valor não ser pago, como acontece na maior parte dos casos, o débito é inscrito em dívida ativa e começa a cobrança judicial. Porém, Joana alerta que essa via de cobrança demora mais e pode prescrever. “Com isso, fica a questão da impunidade das operadoras e de prejuízo para o financiamento do sistema público”, destaca.

O estudo apontou que, das 1.510 operadoras cobradas pela ANS, 76% ainda devem valores ao SUS. Como noticiou o Portal IG (10/3), o Ministério Público vai apurar a conduta da agência do Ministério da Saúde na condução das cobranças. A matéria informa ainda que a maior parte dos casos em que usuários de planos particulares recorreram ao SUS foram em procedimentos de urgência e emergência (68,46% dos atendimentos, entre 2008 e 2012, segundo dados da própria ANS), o que supera os 30,32% de procedimentos em caráter eletivo.

“O estudo do Idec mostra uma parte do calote dos planos de saúde ao

SUS, que é ainda maior, pois o Tribunal de Contas da União (TCU) tem apontado reiteradamente a ilegalidade praticada pela ANS de não cobrar os procedimentos ambulatoriais”, explica à *Radis* o professor do Departamento de Medicina Preventiva da USP, Mário Scheffer, que estuda o poder político e financeiro dos planos de saúde.

Segundo os dados da pesquisa, apenas 359 operadoras (24% do total) não possuem débitos com o SUS. Entre as maiores inadimplentes estão a operadora Geap Autogestão em Saúde (que devia R\$ 72 milhões e parcelou cerca de R\$ 37 milhões), a Hapvida Assistência Médica Ltda. (que deve R\$ 39 milhões) e a Central Nacional Unimed (R\$ 21 milhões).

O Idec, associação voltada para a defesa dos direitos dos consumidores, alerta ainda para a falta de transparência da ANS na divulgação dos dados relativos às dívidas dos planos de saúde. A agência divulgou essas informações pela primeira vez em 2014, mas como informou Joana Cruz à *Radis*, essa publicação dos dados deveria ter sido feita em formato aberto e não fechado, como recomenda a Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527 de 2011). Segundo a advogada da associação, da forma como foi feita, a divulgação dificulta a análise das informações por pesquisadores e cidadãos e prejudica o princípio da transparência que deve reger os órgãos públicos. Em nota à matéria do IG, a ANS informou que vem aprimorando e dando agilidade à identificação e cobrança de ressarcimento ao SUS.

Saiba mais: <http://goo.gl/LbyDCU>

## A ameaça da PEC 451

O site da revista Carta Maior alertou (22/3) para o risco de uma proposta de emenda à constituição de autoria do presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB-RJ) que, se aprovada, poderá significar o mais duro golpe contra o SUS. A PEC 451/2014 obriga as empresas a pagarem planos de saúde privados para todos os seus empregados, o que desobriga o Estado a investir para que o SUS garanta atendimento de saúde de qualidade para todos, na avaliação da revista.

A matéria descreve Cunha como “um dos mais legítimos representantes dos planos de saúde”, informando que só nas últimas eleições, as empresas administradoras distribuíram R\$ 52 milhões em doações para 131 candidaturas de 23 partidos; Cunha foi o que recebeu o terceiro maior “incentivo”: R\$ 250 mil, repassados à sua campanha pelo Saúde Bradesco, segundo a revista. A contrapartida seria uma atuação parlamentar em favor dos planos privados:

Cunha foi relator de uma emenda à Medida Provisória 653/2014, posteriormente vetada pela presidenta Dilma Rousseff, que anistia os planos em R\$ 2 bilhões em multas e, ao assumir a presidência da casa, engavetou o pedido de criação da CPI dos Planos de Saúde, de autoria do deputado Ivan Valente (PSOL-SP).

Com a PEC 461/2014, ele amplia consideravelmente o mercado dos planos privados, que já alcança 50 milhões de usuários. “Grosso modo, a matéria legislativa propõe a privatização do sistema de saúde do trabalhador brasileiro, em detrimento de maiores investimentos no SUS, que beneficia não só àqueles que disputam atendimento médico direto, mas também a criança que é vacinada contra a pólio ou mesmo o cidadão que compra um simples pãozinho, que teve sua manufatura antes inspecionada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)”, advertiu a Carta Maior.

## Consumidor refém

Operadoras não querem mais vender planos individuais e familiares, obrigando o consumidor a contratar planos coletivos, denunciou o *Jornal do Commercio* (15/3). A cada ano, a insatisfação com esse tipo de contrato cresce, levando muitos usuários aos tribunais. As ações na Justiça dizem respeito principalmente a reajustes abusivos e quebras de contrato — justamente os dois aspectos que não são totalmente regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). “Os consumidores, sob a ilusão de pagarem mais barato, são estimulados a abrir CNPJ ou ingressar em determinada associação ou sindicato, utilizando qualquer CNPJ para conseguir um contrato coletivo. Essa foi a forma encontrada pelas empresas de planos de saúde para fugir da legislação e da fiscalização da ANS”, declarou a advogada Joana Cruz, do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

## A disputa pelos Direitos Humanos

A eleição para o comando da Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) na Câmara dos Deputados recebeu ampla cobertura dos meios de comunicação, pelo caráter polêmico das pautas que trata e consequente visibilidade que promove para aqueles que lá militam. Última das 23 comissões permanentes a definir seu presidente, a CDHM será presidida pelo deputado Paulo Pimenta (PT/RS), eleito após acordo do seu partido com a bancada evangélica, como informou o G1 (12/3). O portal UOL noticiou que a vitória de Pimenta resultava de acordo entre “líderes partidários” (12/3) e destacou depoimento do deputado Sóstenes Cavalcante (PSD-RJ) — preterido na disputa — que acusou o PT de “estuprar e violar” partidos para manter o comando do órgão. A EBC (12/3) registrou com mais profundidade a eleição, sinalizando para o desejo do novo presidente de combater a intolerância — “Não podemos nos calar diante das manifestações de ódio. Não teremos medo de enfrentá-las. Compartilhamos uma visão moderna de direitos humanos” — e

salientando que Sóstenes, ligado à banca evangélica, teria sido eleito no mesmo dia para presidir a Comissão Especial que analisa a proposta do Estatuto da Família (PL 6583/13). Entre outros pontos a proposta só reconhece como família aquelas formadas por casais heterossexuais e proíbe a adoção de crianças por casais gays. A matéria não deixou de citar o debate que se seguiu à posse de Pimenta, quando deputados evangélicos reclamaram ser vítimas de preconceito religioso e rechaçaram rótulos de homofóbicos. “Homofobia é uma patologia clínica, é completamente diferente. Eu discordar de algo não quer dizer que eu queira odiar e matar outras pessoas”, disse o deputado Pastor Eurico (PSB-PE). A deputada Erika Kokay (PT-DF), que milita em defesa das causas homossexuais, retrucou afirmando que há um preconceito entre deputados com políticas relativas à igualdade de gênero ou identidade de gênero. “Criou-se uma generofobia, se houver um projeto que traga a palavra gêneros alimentícios, é possível que não passe”, disse.

## Feminicídio agora é crime hediondo

Após aprovação no Senado e na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei 8305/14 — que transforma o assassinato de mulheres em razão do gênero em homicídio qualificado e crime hediondo — foi sancionado pela presidenta Dilma Rousseff em 8 de março, no Dia Internacional da Mulher. A Agência Câmara informou (8/3) que a medida enquadra nestas categorias os casos de violência doméstica e familiar, discriminação e menosprezo contra a condição de mulher e prevê maior tempo de reclusão. A pena será aumentada em 1/3 no caso de a vítima ser gestante ou estar dentro do período de três meses após o parto, ter idade inferior a 14 e maior que 60 anos, apresentar deficiência ou o crime ser cometido na presença de parente ascendente ou descendente da mulher. A decisão atende a reivindicações da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra a Mulher, que indicou que o Brasil está na sétima posição mundial de assassinatos de mulheres.

## Ruralistas à frente da PEC 215

A ameaça aos direitos dos povos indígenas está de volta ao Congresso Nacional, com o desengavetamento da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 215/2000 e a eleição de um dos deputados mais atuantes da bancada ruralista para a presidência da Comissão Especial que vai analisá-la, noticiou o site do *El País* (17/3). Nilson Leitão (PSDB/MT) é considerado “inimigo declarado dos povos indígenas” — como registrou o Portal de Políticas Ambientais (17/3) — que também informou que o parlamentar chegou a protocolar pedido de criação de uma CPI para investigar a Funai e o Incra (não acatado pelo presidente da Câmara), votou a favor da alteração do Código Florestal e é alvo de inquérito que apura crimes de formação de quadrilha, corrupção passiva e crimes da Lei de Licitações.

Foram mantidos os deputados Osmar Serraglio (PMDB-PR) como relator e Valdir Colatto (PMDB-SC) como sub-relator. “Se eu quisesse acabaria com isso hoje mesmo colocando para a aprovação o relatório”, disse o novo presidente, prometendo votar o relatório em dois meses. Houve protestos de líderes indígenas durante a abertura dos trabalhos da comissão, que chegaram a estender uma faixa com os dizeres “Ruralistas Lava Jato”. Dois dias antes da posse, *O Globo* noticiou que a Justiça Federal do Mato Grosso havia enviado ao

Supremo Tribunal Federal (STF) processo que investiga possível envolvimento de Serraglio e Leitão, em um esquema de invasão de terras indígenas e de arrecadação de R\$ 30 mil para direcionar parecer na comissão da Câmara que trata de demarcação de territórios.

Também há suspeitas de que o relatório de Serraglio, que transfere do Executivo para o Congresso Nacional o poder de demarcar Terras Indígenas, territórios quilombolas e criar unidades de

conservação, tenha sido elaborado pela Confederação Nacional da Agricultura e Pecuária (CNA). Na prática, se aprovado, a medida significará a paralisação definitiva da oficialização dessas áreas protegidas. No mesmo dia, foi instalada, também na Câmara, a Frente Parlamentar de Defesa dos Povos Indígenas, que recebeu a assinatura de 211 parlamentares e será presidida pelo deputado Sâguas Moraes (PT-MT), que criticou duramente a PEC 215, informou o Portal de Políticas Ambientais.

Índios insatisfeitos com a posse do deputado Nilson Leitão na Comissão da PEC 215



FOTO: FABIO RODRIGUES POZZEBOM/AGÊNCIA BRASIL

## Assassinatos com cor e classe



Relatório anual da Anistia Internacional, divulgado em fevereiro, evidencia crise na segurança pública nacional. A estimativa é de que ocorrem 154 mortes por dia em todo o país causadas por violência policial, tortura perpetrada por agentes públicos, falência do sistema prisional e confusão entre justiça e vingança, quadro que, segundo a ONG, indica uma realidade preocupante para os brasileiros. “Com a filosofia do ‘bandido bom é bandido morto’ todos saem perdendo. Perde o Estado que coloca a vida de seus agentes de segurança em risco e abre mão de enfrentar o crime com inteligência; e perde a sociedade, brutalizada e acuada pelo medo da violência”, declarou Atila Roque, diretor executivo da Anistia Internacional no Brasil, ao site da Carta Capital (24/2).

Segundo o relatório, o Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo e não apresenta uma política consistente de reinserção de presidiários;

nos últimos 12 anos, o número de presos cresceu 620%, enquanto o populacional foi em torno de 30%; no período entre 2004 e 2007, morreram mais pessoas no país do que nas 12 maiores zonas de guerra do mundo: foram 192 mil brasileiros mortos, contra 170 mil pessoas em países como Iraque, Sudão e Afeganistão. O estudo da Anistia revela ainda que jovens negros de baixa renda e moradores da periferia são as maiores vítimas. Em 2012, das 56 mil pessoas assassinadas no Brasil, 30 mil eram jovens, entre eles, 77% negros.

O envolvimento da religião com questões políticas e a homofobia também aparecem no relatório, conforme sinalizou o portal de notícias Brasil Post (24/2). Os crimes de ódio contra a comunidade LGBT tem ocorrido com frequência e o aborto tem sido criminalizado como resultado da pressão de setores políticos conservadores e religiosos.

## Aumenta concentração de terras no Brasil

Relatório produzido pela Comissão Pastoral da Terra (CPT) entre os anos de 2011 e 2014 e divulgado em março apontou retrocesso na política de Reforma Agrária, noticiou o portal Brasil de Fato (3/3). O documento, ignorado pela grande mídia, registrou redução nos números de novos assentamentos rurais ou de titulação de territórios indígenas e de quilombos (comunidades de descendentes de escravos africanos) e estimou que a população camponesa sem área para cultivar gira em torno de 200 mil pessoas.

Pouco foi feito para mudar essa realidade durante o primeiro mandato da presidenta Dilma Rousseff, indica o relatório, denunciando que os dados divulgados pelo governo sobre este período (contabilizando o assentamento de 103.746 famílias) são enganosos, pois 73% desse total já participavam de processos em andamento e haviam sido quantificados nos anos anteriores. Se computadas apenas as novas famílias assentadas em novas áreas, o número cai para 28 mil. Em 2014, o governo reconhece ter regularizado apenas 6.289 famílias. Para que

a Reforma Agrária seja efetiva, é preciso aumentar o número de assentamentos e reduzir a concentração da propriedade rural, orienta o documento da CPT.

De acordo com uma das coordenadoras da comissão, Isolete Wichinieski, o Brasil sempre apresentou um histórico de alta concentração de terras, mas nos últimos anos esse aspecto cresceu junto com o desenvolvimento do agronegócio. Isolete criticou a política do Ministério da Agricultura, representada pela ministra Kátia Abreu, e afirmou que a visão retrógrada do órgão não estimula um desenvolvimento agrícola sustentável. Em contrapartida, o portal apontou o ministro do Desenvolvimento Agrário (MDA) Patrus Ananias como alguém que aposta na Reforma Agrária e defende os benefícios sociais da agricultura familiar, reproduzindo sua opinião sobre o assunto: “Nós sabemos que a agricultura familiar cumpre um papel importante na produção de alimentos para consumo interno e na produção de alimentos saudáveis. Então, nós defendemos o princípio da função social da propriedade”, avalia.

## Mulheres contra transgênicos

Em comemoração ao Dia Internacional da Mulher (8/3), integrantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST) promoveram a Jornada Nacional de Lutas das Mulheres para denunciar a violência, o capital e o agronegócio. Por meio de ocupação de empresas, terras, bancos e órgãos públicos, passeatas e fechamento de estradas, as camponesas pediram pela democratização da propriedade da terra e da produção agroecológica. Em São Paulo, cerca de mil mulheres invadiram o centro de pesquisas da FuturaGene Brasil, ligada à Suzano Papel e Celulose, destruindo estufas, mudas e material genético, além de pichar o local, como noticiou *O Estado de S. Paulo* (5/3). Sem revelar o total de mudas transgênicas destruídas, criadas desde 2001, o jornal publicou que oito anos de pesquisa foram perdidos com a ocupação.

Tal como os demais veículos, o jornal não contextualizou a luta das mulheres pela soberania alimentar e por um modelo de agroecologia mais justo e sem abrir espaço às consequências geradas pelo uso de transgênicos. Em nota, o MST divulgou que o plantio em escala do eucalipto transgênico contamina a produção de mel brasileira e necessita de mais água e agrotóxico se comparado com a espécie natural. De acordo com o G1 (5/3), os resultados das pesquisas seriam apresentados no mesmo dia pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTN-Bio), em Brasília (DF). Contudo, 70 camponeses ocuparam o auditório o que levou a Comissão a suspender o encontro com receio de que “a segurança das pessoas que acompanhavam a sessão fosse colocada em risco”. Como destacou ainda o Estadão (5/3), a polícia foi chamada, mas a manifestação acabou sem confronto. Mesmo assim, duas variedades de milho geneticamente modificados foram aprovadas e a análise pela liberação do eucalipto seguiu para a pauta da nova reunião, no início de abril.

As camponesas realizaram novos protestos com passeatas e ocupações em 15 estados (*O Globo*, 10/3). Em abril, o MST vai intensificar as mobilizações criando um “caldeirão de lutas” quando promete invadir 150 fazendas em todo o Brasil, registrou a *Folha de S. Paulo* (11/3). O movimento é uma das 30 organizações que constituem a Frente das Reforma Populares.



## Ligação de donos de mídia com esquemas de corrupção

Dois listas com nomes de donos de empresas de rádio e televisão ganharam repercussão recentemente e mostraram a ligação dos empresários da mídia com esquemas de corrupção. De acordo com matéria assinada por Augusto Diniz, divulgada no blog Luís Nassif Online (8/3) e no Observatório da Imprensa (10/3), ao menos 10 políticos investigados na operação Lava Jato da Polícia Federal controlam empresas de radiodifusão. Segundo o artigo 54 da Constituição Federal de 1988, deputados e senadores estão impedidos de ser proprietários, controladores ou diretores de empresa que tenham contrato com o poder público, caso das rádios e TVs.

Entre os nomes que compõem a lista de 47 parlamentares investigados no esquema de corrupção envolvendo a Petrobras e grandes empreiteiras, estão Fernando Collor (PTB-AL), Renan Calheiros (PMDB-AL), Eduardo Cunha (PMDB-RJ), Romero Jucá (PMDB-RR), Edison Lobão (PMDB-MA), Dilceu Sperafico (PP-PR), Aníbal Gomes (PP-PR), Sandes Junior (PP-GO), Roberto Britto (PP-BA) e Pedro Henry (PP-MT), todos ligados a empresas de radiodifusão, registradas no próprio nome ou no de parentes e aliados.

Para a pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Políticas e Economia Política da Informação e Comunicação (PEIC/UFRJ), Janaine Aires, essas denúncias recentes mostram que o sistema brasileiro de comunicação reflete as confusões entre público e privado. "O silêncio da cobertura jornalística para estes casos nos expõe a

face perversa do chamado 'coronelismo eletrônico': as concessões públicas, para além de moedas de troca, se constituem como instrumentos de defesa dos interesses da elite brasileira", disse à *Radis*.

Depois de ganhar as manchetes dos jornais europeus, revelando esquemas de sonegação fiscal em contas bancárias na Suíça, o escândalo do Swissleaks chegou ao Brasil com a publicação de uma lista por meio de um acordo entre *O Globo* e o Portal UOL (14/03), que levanta a suspeita de que donos de mídia no Brasil sonegavam impostos em contas do banco HSBC suíço. O tema havia sido discutido em 10 de março na edição especial do programa *Observatório da Imprensa* (TV Brasil), que mostrou a investigação realizada por um consórcio de 185 jornalistas de 65 países, reunidos em uma associação internacional de jornalismo investigativo (International Consortium of Investigative Journalists – ICIJ), representada no Brasil pelos repórteres Fernando Rodrigues (do UOL) e Chico Otávio (de *O Globo*).

Na lista de 8.667 brasileiros com contas na Suíça, entre 2006 e 2007, estão os donos do Grupo Folha, ao qual pertence o UOL e quatro integrantes da família Saad (dona da TV Bandeirantes). Também aparece a viúva de Roberto Marinho, dono da TV Globo, Lily Marinho, além do apresentador de TV Carlos Massa, conhecido como Ratinho, controlador da afiliada do SBT no Paraná, entre outros donos de grupos de mídia. Segundo a matéria, os correntistas localizados negaram irregularidades.

## Liberdade não admite ódio

Em artigo publicado no site do Estadão (16/3), o colunista Roldão Arruda traçou um paralelo entre dois episódios que considerou "lições de civildade": a condenação de Levy Fidelix (PRTB-SP), ex-candidato à Presidência da República, em razão de suas agressões à população LGBT, e as vaias que recebeu o deputado Jair Bolsonaro (PP-RJ), defensor da ditadura militar, durante os atos de protesto contra o governo da presidenta Dilma Rousseff, no Rio de Janeiro.

Roldão elogiou a sentença proferida pela juíza Flávia Poyares Miranda, de São Paulo, quando afirmou que "não se pode, em nome da liberdade de expressão, pregar o ódio" e considerou a condenação de Fidelix como mais uma lição de civildade que o Judiciário dá ao Congresso, no momento em que na Câmara são gestados projetos destinados a reduzir os direitos de homossexuais e mulheres.

Em relação à atitude de Fidelix durante debate entre os candidatos à Presidência na TV (quando disse que "dois iguais não fazem filho"; que "aparelho excretor não reproduz", e também comparou a homossexualidade à pedofilia, afirmando que a população LGBT deveria ter atendimento psicológico, "bem longe da gente"), a juíza considerou, no texto da sentença, que "o candidato ultrapassou os limites da liberdade de expressão, incidindo sim em discurso de ódio, pregando a segregação."

A outra lição de civildade a que Roldão se referiu foi a atitude de manifestantes do Rio de Janeiro, em relação à presença do deputado Jair Bolsonaro nas manifestações contra o governo. Segundo o colunista, repórteres que acompanhavam os protestos na cidade registraram que Bolsonaro (PP-RJ), apesar de festejado e procurado para *selfies*, recebeu vaias quando convidado para subir num dos carros de som e discursar. Roldão aplaudiu a atitude dos manifestantes, "ocorrida no exato momento em que grupos de extrema-direita tentam a todo custo ganhar espaço no bojo das manifestações democráticas contra a corrupção e o governo", lembrando "a quem já esqueceu ou desconhece a história", que o regime impôs uma férrea censura à imprensa e perseguiu, torturou e assassinou seus opositores. 

SÚMULA é produzida a partir do acompanhamento crítico do que é divulgado na mídia impressa e eletrônica.

### Radis Adverte





## Velho Oeste

Adesivo em carro, no Mato Grosso do Sul, divulga campanha dos ruralistas contra a demarcação de terras indígenas. O clima continua tenso na região, onde ruralistas têm ameaçado realizar despejo de grupos indígenas “com as próprias mãos”, segundo denúncias do Conselho Indigenista Missionário (Cimi). A entidade alerta que caso providências não sejam tomadas, o desfecho para esta situação será novamente uma tragédia há muito anunciada.

## Sem limites

Causou revolta nas redes sociais a nota publicada na coluna *Gente Boa*, do jornal *O Globo* (12/3), divulgando um curso que a “consultora” Lisa Mackey criou para empregadas domésticas, que “perderam a noção do limite”. Ela citou como exemplos práticas como pendurar o pano de prato no ombro, falar muito ao celular, se recusar a usar touca e uniforme e falar das tragédias do bairro onde moram. Sem perceber o absurdo que

propunha, a consultora defendeu que o uniforme representa “símbolo de status” para os profissionais e naturalizou as duras condições de trabalho a que são impostas as profissionais: “As condições no Brasil não favorecem a vida sem as empregadas”. Para além dos preconceitos e absurdos que permeiam a fala da consultora, mais difícil é perceber o limite entre o que os jornais consideram notícia e aquilo que é humor de péssima qualidade.

## Estampa recorrente

Após ter sido acusada de oportunista ao lançar uma camiseta com os dizeres “Somos todos macacos”, em 2014, a marca de roupas do apresentador Luciano Huck se envolveu em nova polêmica, ao lançar um novo modelo para o público infantil com uma estampa onde se lia “Vem ni mim que eu tô facim” (sic). Acusada por usuários das redes sociais de promover a sexualização precoce e o abuso de crianças, a marca pediu desculpas pelo “injustificável” e creditou o erro a um problema técnico de e-commerce: a arte de uma camiseta para

adultos teria sido, por engano, estampada em uma destinada a crianças.



## O crime e a piada (I)

Episódio envolvendo a narração de um suposto caso de violência sexual mobilizou discussão sobre os limites do que se veicula na televisão e no rádio. Na entrevista que concedeu ao programa *Agora* é tarde, apresentado por Rafinha Bastos na Rede Bandeirantes de Televisão, o ator Alexandre Frota narrou o suposto estupro de uma mãe de santo, suscitando risos do apresentador e da plateia. A entrevista já havia sido exibida em maio de 2014, mas foi sua reprise que gerou grande número de manifestações, considerando que as declarações ofendiam mulheres e religiosos de matriz africana. Após os protestos, apresentador e entrevistado alegaram se tratar de “uma história fictícia” ou “uma piada”. As explicações não convenceram internautas, que criaram uma petição online (<http://goo.gl/Ru3qba>) com o objetivo de reunir assinaturas e encaminhar denúncia ao Ministério Público. Diz o texto: “Esta petição solicita a rigorosa investigação dos fatos narrados por Alexandre Frota com incentivo do apresentador Rafinha Bastos, além da severa punição, seja para o caso de estupro, seja para o caso de apologia à violência sexual”.

## Mobilização veta regalia

Insatisfação da sociedade influenciou a mesa diretora da Câmara dos Deputados para que revogasse o ato que permitia aos parlamentares utilizarem recursos da cota para o exercício da

atividade parlamentar no custeio de passagens para cônjuges no trajeto entre o estado de origem e Brasília. A revogação foi anunciada depois que um abaixo-assinado reuniu mais de 420 mil manifestações contrárias à proposta na Internet. “Houve um entendimento equivocado, cristalizou-se uma versão de um benefício, de uma regalia, que não era o caso”, declarou o presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB-RJ), admitindo que a mobilização em torno do tema interferiu na decisão. Além de passagens aéreas para deputados e assessores, a cota para o exercício da atividade parlamentar também reúne recursos para gastos com telefonia, correios, aluguel de escritórios de apoio à atividade parlamentar, hospedagem, combustíveis e fretamento de carros, entre outros.

## O crime e a piada (II)

Qualquer cidadão que avaliar que emissoras cometeram abusos em sua programação pode encaminhar denúncia ao Ministério Público Federal ([www.mpf.mp.br](http://www.mpf.mp.br)) ou ao Ministério das Comunicações ([denuncia@comunicacoes.gov.br](mailto:denuncia@comunicacoes.gov.br)). A emissora pode ser obrigada a se retratar abrindo espaço na programação para veicular campanhas educativas ou que deem voz aos grupos que se sentem atingidos pelo conteúdo. Apesar dos movimentos em direção de uma regulação mais eficaz dos meios de comunicação pela sociedade, a atual legislação proíbe as concessionárias de “transmitir programas que atentem contra o sentimento público, expondo pessoas a situações que, de alguma forma, redundem em constrangimento, ainda que seu objetivo seja jornalístico”.

# Sem investimento

## *Efetivar Plano Nacional de Educação depende de regulamentação e cumprimento de metas e vai exigir maior aporte de recursos públicos*

*Eliane Bardanachvili*

A hora é de mobilização e ação. O cenário da Educação brasileira compõe-se, hoje, de uma grande conquista e de muitos desafios. Como conquista, contabiliza-se a aprovação e publicação do Plano Nacional de Educação (PNE), para o decênio 2014-2024, que virou lei (nº 13.005) em 25 de junho de 2014. O plano tramitou por quatro anos no Congresso (*Radis* 140); e deveria estar aprovado em 2010, a partir das deliberações da 1ª Conferência Nacional de Educação (Conae). A aprovação acabou ocorrendo somente alguns meses antes da 2ª Conae, realizada entre 19 e 23 de novembro, tendo o plano como tema — *O PNE na articulação do Sistema Nacional de Educação: participação popular, cooperação federativa e regime de colaboração*.

Salvo, em especial, dois pontos da lei, que abrem espaço para pagamento de bônus para estimular o bom desempenho das escolas (uma das estratégias de implementação da Meta 7) e para que sejam considerados recursos públicos aqueles destinados a programas que beneficiam instituições privadas — como o Fundo de Financiamento ao Estudante de Ensino Superior (Fies) e o Programa Universidade para Todos (Prouni) —, o PNE, aprovado sem vetos pela presidenta Dilma Rousseff, representa uma vitória para organizações, movimentos sociais, entidades, redes e fóruns da sociedade civil. São 20 metas, cada uma correspondendo a uma série de estratégias para seu cumprimento. O avanço mais importante diz respeito à participação do Governo Federal na Educação Básica, que é de responsabilidade de estados e municípios: o plano enfatiza o regime de colaboração entre os entes federados, de modo a garantir um mesmo patamar de qualidade em todo o país.

“O plano não só diz que o governo tem que participar, como diz a forma como deve participar”, aponta Daniel Cara, que esteve à frente da organização da 2ª Conae e é coordenador da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, responsável pela elaboração do Custo Aluno Qualidade (CAQ), que norteia no plano a constituição do Sistema Nacional de Educação (SNE) e a distribuição dos recursos educacionais.

Os desafios, no entanto, são muitos — ainda que enfrentados em meio ao favorável lema do novo mandato da presidenta Dilma, *Brasil: Pátria Educadora*, anunciado em seu discurso de posse no Congresso Nacional. Boa parte da implementação do PNE vai depender do cumprimento de prazos intermediários (ver a partir da pág. 12) e de regulamentação por meio de leis e decretos, fazendo com que seu sucesso dependa de tornar-se ou não uma prioridade no Legislativo e no Executivo. “Há questões que dependem de decretos governamentais e outros que precisam passar pelo Congresso. Essas abrem chance de nós nos mexermos”, considera Daniel, referindo-se à necessária mobilização das entidades da sociedade civil.

### RECURSOS PÚBLICOS

“A aprovação do PNE exigirá forte dotação de recursos públicos para viabilizar as metas”, lembra o professor Luiz Araújo, da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília (UnB), ex-secretário de Educação de Belém (PA), delegado na 2ª Conae. Ele dá como exemplo a demanda de se criar um milhão de novas vagas federais no ensino superior, nos dez anos de vigência do plano, pelo menos 400 mil neste segundo mandato de Dilma



# não há educação

Rousseff. “Não será possível fazer isso com engajamento dos gastos públicos”, considerou.

Cálculos realizados por técnicos da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados, divulgados em reportagem do jornal *O Globo* (28/1), indicaram que, entre as áreas sociais, a Educação poderá ter, em 2015, o maior corte de gastos nominais do governo, de R\$ 14,52 bilhões. Os cortes levam em conta despesas de custeio (relativas à aquisição de bens e materiais de consumo e à contratação de serviço para a realização de atividades de manutenção) e investimentos diretos em programas e ações da pasta da Educação, além de recursos voltados a construção de escolas.

## SISTEMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO

No âmbito do Ministério da Educação, a importância e as especificidades do PNE são reconhecidas, garantiu à Radis o secretário de Articulação com os Sistemas de Ensino (Sase/MEC), Binho Marques, em fevereiro. Ele ressaltou que o PNE 2014-2024 tem força especial, uma vez que, por conta da Emenda Constitucional 59/2009, passou a ser uma iniciativa do Estado, obrigação constitucional. “Até então, tínhamos planos de educação plurianuais, de governo, ou planos decenais transitórios”, observou. Também constitucionalmente, lembrou, o PNE está vinculado a um percentual, de 10%, do Produto Interno Bruto (PIB), a ser investido no decênio, para que as metas sejam alcançadas.

Marques apontou, ainda, a importância de o PNE ter passado a cumprir papel de articulador do Sistema Nacional de Educação, comprometendo estados e municípios a

elaborar ou adequar seus planos de Educação, em consonância com as metas e estratégias nacionais, “promovendo a pactuação e a cooperação federativa”.

No artigo 2015: PNE em risco, publicado no site de notícias UOL, em 2 de fevereiro, Daniel Cara alertou, no entanto, para o risco de a atual conformação do Congresso Nacional, de perfil conservador, e a correlação de forças entre governistas e oposição afetarem diretamente a área da Educação, trazendo insegurança quanto às chances de se implementar o novo plano. “O melhor indicador para o acompanhamento da execução do PNE é o envio para o Congresso Nacional do projeto do Sistema Nacional de Educação”, analisa Daniel, em entrevista à Radis, em menção à almejada “cooperação entre União, estados, Distrito Federal e municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem estar em âmbito nacional”, expressa nos artigos 23 e 211 da Constituição, mas até hoje não atingida. Na lei do PNE, o regime de colaboração entre os entes federados é citado sete vezes em seus 14 artigos, e 26 vezes no anexo dedicado às metas e estratégias de cumprimento.

Seja partindo do Executivo, seja do Legislativo, o importante é que o SNE se concretize e tramite na Câmara e no Senado, ressaltou Daniel. Na prática, trata-se de distribuir recursos de forma equânime, de modo a garantir o acesso de todos os estados e municípios a uma educação de qualidade. “A desarticulação que temos até hoje prejudica o cidadão”, diz Daniel. “A educação tem ilhas de excelência no país. O objetivo é caminhar rumo ao cenário da Saúde. Não cabe um SUS na Educação, mas cabe termos a ideia de sistema como norte”, analisa, traçando paralelo com o Sistema Único de Saúde.

Daniel observa que o fato de o presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB-RJ), ter acenado como prioridade da Casa para a discussão sobre o Pacto Federativo e os direitos de estados e municípios na divisão de tributos pode ser visto como positivo, mas faz um alerta: “É importante acompanhar qual será o projeto de pacto federativo. Não adianta pensar indiscriminadamente em transferência de recursos”.

## CUSTO ALUNO QUALIDADE

No que diz respeito à Educação, o critério norteador do sistema e da distribuição de recursos é o Custo Aluno Qualidade Inicial (CAQi) e, posteriormente, o Custo Aluno Qualidade (CAQ). Concebido pela Campanha Nacional pelo Direito à Educação, já aprovado desde a 1ª

Daniel alerta para a importância da mobilização da sociedade civil para efetivação do PNE



FOTO: FÓRUM NACIONAL DE EDUCAÇÃO-CONAE

Conae, e base para o cumprimento da meta 20 do PNE (“Ampliar o investimento público em educação de forma a atingir, no mínimo, o patamar de 7% do Produto Interno Bruto do país no quinto ano de vigência desta Lei e, no mínimo, o equivalente a 10% do PIB no final do decênio”), o CAQi determina os padrões mínimos de funcionamento de todas as escolas públicas do país, no que diz respeito a aspectos como o tamanho das turmas, formação continuada para os educadores, salários e carreira, laboratórios, bibliotecas, quadras poliesportivas e material didático, entre outros.

Dados da Campanha apontam que apenas para se atingir, em 2016, o patamar de qualidade estabelecido pelo CAQi serão necessários R\$ 37 bilhões de “dinheiro novo”, isto é, recursos a

mais a serem transferidos da União para estados e municípios, por meio do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Essas cifras deverão aumentar gradativamente, à medida que forem sendo cumpridas as metas do PNE, que preveem, entre outros, a universalização da pré-escola e da Educação Infantil, já em 2016. Entre as conquistas obtidas com o PNE destaca-se, justamente, a ampliação do investimento público em educação — de 5,7% para 7% do PIB, nos primeiros cinco anos do decênio, e para 10%, até 2024.

Está expresso no PNE que caberá à União a complementação de recursos financeiros a todos os estados, ao Distrito Federal e aos municípios que não conseguirem atingir o valor do CAQi e, posteriormente, do CAQ. O mecanismo inverte a forma de se lidar com o financiamento em educação, definindo o custo a partir das demandas por um ensino de qualidade, em vez de adequar demandas aos recursos disponíveis em cada estado ou município. “Queremos um novo formato de investimento, com o CAQi”, diz o professor Heleno Araújo, secretário de Assuntos Educacionais da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), que assumiu em 2014 a coordenação do Fórum Nacional de Educação (FNE), instituído durante a 1ª Conae, em 2010, para monitorar e acompanhar o cumprimento do PNE e até então presidido por representantes do MEC. “É a condição da escola que determina a transferência de recursos”, explica Daniel Cara.

Luiz Araújo ressalta a vitória que a inserção do CAQi no PNE representa. “Isso exigirá destinação maior de recursos para as regiões mais pobres do país, elevando o padrão de qualidade da oferta educacional nessas localidades”, diz. “O CAQi força redirecionamento de parte do fundo



## Compromissos e prazos do PNE (2015–2019)

As metas do PNE serão objeto de monitoramento contínuo e de avaliações periódicas por parte de cinco instâncias: o Ministério da Educação (MEC); a Comissão de Educação da Câmara dos Deputados; a Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal; o Conselho Nacional de Educação (CNE) e o Fórum Nacional de Educação (FNE). Para acompanhar o exercício dessa tarefa é importante conhecer os prazos intermediários das metas e estratégias do plano. A maioria dos prazos concentra-se nos anos de 2015 e 2016. Observar seu cumprimento ajudará a avaliar como o restante do plano se encaminhará durante todo o decênio. Veja ao lado como ficam os prazos dos cinco primeiros anos (2014-2019).

### 2015

- Elaboração dos planos de educação de estados, municípios e DF (art.8º).
- Elaboração/aprovação do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 (art. 10).
- Normas, procedimentos e prazos para definição de mecanismos de consulta pública da demanda das famílias por creches (Estratégia 4, da Meta 1).
- Melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem de modo a atingir médias nacionais para o Ideb, com aferição a cada dois anos, de acordo com o indicado (Meta 7).
- Elevação da taxa de alfabetização da população com 15 (quinze) anos ou mais para 93,5% (Meta 9).
- Política nacional de formação dos profissionais da educação (Meta 15).
- Fórum permanente para acompanhamento da atualização progressiva do valor do piso salarial nacional para os profissionais do magistério público da educação básica (Estratégia 1 da meta 17).

público, hoje alocado em outras prioridades, para a educação básica”.

Binho Marques destaca que a discussão do CAQi é “da maior relevância” para o MEC. “Tanto a Constituição Federal quanto a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9394/96) apontam a necessidade de uma equalização de oportunidades educacionais através do estabelecimento de um padrão mínimo de qualidade”, lembra, observando que, por determinação do então ministro da Educação, Cid Gomes [*Reportagem editada dias antes da renúncia do ministro e da indicação de um novo nome para a pasta*], a Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (Sase) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) assumiram a responsabilidade de coordenar os trabalhos de pesquisa, estudos e audiências públicas relacionados ao CAQi e que “irão subsidiar o posicionamento conceitual e metodológico do MEC”.



FOTO: JOEL RODRIGUES

Heleno chama atenção para o cumprimento de prazos, por parte do MEC, para que o CAQi saia do papel e integre a Lei de Diretrizes Orçamentárias

### PARECER NÃO HOMOLOGADO

De acordo com o que ficou aprovado na 2ª Conae, para implementação e regulamentação do CAQi até 2016, como prevê o PNE, o MEC deve homologar o parecer nº 8/2010, do Conselho Nacional de Educação, expedido há quase cinco anos, que normatiza os padrões mínimos de qualidade da educação básica nacional, seguindo a metodologia desenvolvida pela Campanha. É necessário, ainda, que o ministério institua até o próximo mês de maio um grupo de trabalho, envolvendo governos estaduais e municipais, secretarias de Educação e representações de movimentos ligados à Educação. O cumprimento desse prazo garante que o CAQi saia do papel e integre a Lei

de Diretrizes Orçamentárias do ano que vem. “Não podemos perder os prazos”, diz Heleno.

Uma vez em vigor, o CAQi deverá ser progressivamente reajustado até a implementação plena do CAQ, a ser definido após três anos de vigência do PNE, e continuamente ajustado, sob acompanhamento do Fórum Nacional de Educação (FNE), Conselho Nacional de Educação (CNE) e Comissões de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados e de Educação, Cultura e Esportes do Senado Federal.

“Se é lei, tem que ser cumprida”, foi o que Daniel e Heleno ouviram do então ministro da Educação, Cid Gomes, a respeito do PNE e do CAQi. Ambos receberam a visita do ministro, respectivamente na sede da Campanha Nacional pelo Direito à Educação e em reunião do Fórum Nacional

## 2016

- Publicação de estudos pelo Inep para aferir a evolução das metas (art. 5º).
- Aprovação da Lei de Responsabilidade Educacional (Estratégia 11 da Meta 20) e de leis específicas disciplinando a gestão democrática da educação pública nos estados, municípios e Distrito Federal (art. 9º) e estabelecendo o Sistema Nacional de Educação (art. 13º).
- Regulamentação, por lei complementar, do parágrafo único do art. 23 e o do art. 211 da Constituição Federal, que tratam do Regime de Colaboração entre a União, estados, Distrito Federal e municípios (Estratégia 9 da Meta 20).
- Universalização da pré-escola para as crianças de 4 e 5 anos (Meta 1) e do ensino médio para a população de 15 a 17 anos (Meta 3).
- Avaliação da educação infantil, a cada dois anos, com base em parâmetros nacionais de qualidade (Estratégia 6 da Meta 1).
- Elaboração pelo MEC de proposta de direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento para os alunos do ensino fundamental (Estratégia 1 da Meta 2).
- Universalização do acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado para a população de 4 a 17

anos com deficiência, transtornos globais e altas habilidades ou superdotação (Meta 4 – não há definição de prazo no PNE, mas deve ser observado o ano de 2016 definido pela Emenda Constitucional 59 para universalização da educação básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos).

- Reestruturação dos procedimentos de avaliação, regulação e supervisão para autorização de cursos e instituições, no âmbito do sistema federal de ensino (Estratégia 19 da Meta 12).
- Planos de carreira para os profissionais da educação básica e superior pública de todos os sistemas de ensino (Meta 18).
- Realização a cada dois anos de prova nacional para subsidiar estados, Distrito Federal e municípios, na realização de concursos públicos de admissão de profissionais do magistério da educação básica pública (Estratégia 3 da Meta 18); realização anual do censo dos profissionais da educação básica que não os do magistério (Estratégia 5 da Meta 18).
- Recursos e apoio técnico da União para a efetivação da gestão democrática da educação, associada a critérios de mérito e desempenho e à consulta pública à comunidade escolar (Meta 19).
- Custo Aluno-Qualidade inicial (CAQi), com financiamento calculado com base nos insumos indispensáveis ao processo de ensino-aprendizagem e que será reajustado até a implementação plena do Custo Aluno Qualidade (CAQ) (Meta 20).

Binho: preocupação para que os prazos não ponham em risco a legitimidade e a construção democrática do PNE



FOTO: FORUM NACIONAL DE EDUCAÇÃO-CONAE

de Educação. “Foi uma visita cordial, na qual apresentamos o que estamos pensando. Ele não encaminhou soluções, mas afirmou que a lei tem que ser cumprida e se mostrou aberto ao diálogo, diferente dos outros ministros”, conta Daniel, que, no entanto, diz, está preocupado, uma vez que a agenda do PNE, em sua fase inicial, depende mais da Presidência da República e da área econômica do que do Ministério da Educação.

De qualquer forma, o plano estratégico do MEC está “completamente atrelado ao PNE”, como afirma Binho Marques. “Para cada meta, há uma secretaria com liderança e responsabilidade prioritária no acompanhamento e execução de um plano tático operacional, em fase de conclusão”, diz.

“O que vai garantir o cumprimento das decisões é a mobilização autônoma dos movimentos

sociais”, aponta o professor Luiz Araújo. Para ele, os movimentos sociais foram “muito comportados” perante a presidenta Dilma Rousseff, na 2ª Conae (ver box na pág.16), podendo dar a impressão de que “ali não se encontram problemas políticos dignos de preocupação, que mereçam sinalizações concretas”.

## PLANOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS

A concretização do PNE está relacionada também a que estados e municípios façam sua parte. O artigo 8º da lei 13.005 fixa o prazo de 24 de junho próximo para que aprovelem as leis que criam seus planos estaduais e municipais de educação (PEE e PME), com diretrizes e metas a serem alcançadas até 2024. “Temos dois temas no PNE que são de inteira responsabilidade da União, os que tratam da Educação Profissional [Meta 11] e da Educação Superior [Metas 12, 13 e 14]. As demais metas demandam os três entes federados atuando juntos”, lembra Heleno.

O balanço, no entanto, não parece promissor. Dados de fevereiro do site do MEC mostram que, entre os estados, apenas Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Maranhão tinham seus planos constituídos por lei. Os demais estavam em diferentes fases do processo (Distrito Federal e Rio Grande do Sul haviam enviado projetos de lei para apreciação do Legislativo; Rondônia e Roraima haviam concluído os projetos; Acre, Rio de Janeiro e Santa Catarina estavam ainda na etapa de fechamento do documento-base, e São Paulo e Tocantins, de realização do diagnóstico; os demais haviam apenas constituído comissões de coordenação). Em relação aos municípios, dos 5.570, apenas 37 haviam cumprido todas as fases do processo e tiveram suas leis sancionadas. Cerca de 1,4 mil não haviam iniciado o trabalho e 2.843

## 2017

- Nova aferição do desempenho dos alunos no Ideb (Meta 7).
- Definição do CAQ, a ser continuamente ajustado, com base em metodologia formulada pelo MEC e acompanhado pelo FNE, CNE e comissões de Educação da Câmara dos Deputados e de Educação, Cultura e Esportes do Senado Federal (Estratégia 8 da Meta 20).

## 2018

- Estudos do Inep para aferição da evolução das metas do PNE (art. 5º).
- Realização da 3ª Conferência Nacional de Educação (art. 6º).
- Nova avaliação da educação infantil, com base em parâmetros nacionais de qualidade (Estratégia 6 da Meta 1).
- Melhorar o desempenho dos alunos da educação básica nas avaliações de aprendizagem tomando como instrumento externo de referência o Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa), de acordo com as projeções indicadas (Estratégia 11 da Meta 7).
- Realização de nova prova nacional para subsidiar estados, Distrito Federal e municípios na realização de concursos públicos de admissão de profissionais do magistério da educação básica pública (Estratégia 3 da Meta 18)

estavam na fase inicial, de constituição de uma comissão coordenadora.

Binho Marques explica que o Plano de Ações Articuladas (PAR), principal instrumento de pactuação do MEC com os estados e municípios, será o grande aliado do PNE, fortalecendo as ações previstas nos planos estaduais e municipais de Educação que estejam em consonância com as metas nacionais. O PAR, de âmbito local (estadual ou municipal), deve estar em consonância com o respectivo plano de Educação do estado ou município, o que incidirá diretamente no fluxo de financiamento por parte do ministério. “É extremamente importante que todos os secretários de Educação, prefeitos e governadores estejam atentos ao prazo de aprovação de seus planos”, avisa.

Ele lembra que não há sanção específica prevista na lei para o ente federativo que descumprir o prazo. No entanto, o descumprimento estará em desacordo com a nova lógica de financiamento. “Os mecanismos de planejamento educacional estão sendo aperfeiçoados”. Binho Marques alerta para que a busca de se cumprir o prazo não implique a elaboração de planos “de forma aligeirada ou não democrática”, que coloque em risco sua legitimidade e, conseqüentemente, a mobilização da sociedade em busca de seu cumprimento. “Planos construídos em gabinetes ou por consultores alheios à realidade local tendem ao fracasso, mas planos submetidos ao amplo debate incorporam a riqueza das diferentes visões e vivências que a sociedade tem sobre a realidade que deseja alterar”.

Em ambiente virtual, o Portal do PNE, o ministério, por intermédio da Sase, pôs à disposição das unidades da federação cartilhas e outros materiais de orientação à elaboração dos planos. Além disso, uma equipe de 300 técnicos, supervisores e



FOTO: AÇÃO EDUCATIVA

Luiz comemora a inserção do CAQi no Plano Nacional de Educação: mais recursos para regiões mais pobres do país

coordenadores atendem as secretarias de Educação com esse objetivo. Foi também aberta uma agenda de visitas aos secretários que estão em maior dificuldade para cumprir o prazo.

Daniel Cara diz não estar otimista quanto ao cumprimento por estados e municípios do prazo final para concretização de seus planos. “Foi estabelecido um prazo muito curto”, avalia. “Os planos que já estão prontos praticamente não tiveram debate”. Ele dissocia o sucesso da implementação do PNE do fato de os estados e municípios terem ou não seus planos prontos e tornados lei. “Ainda que os planos não estejam prontos, se os estados e municípios observarem as metas nacionais, buscando atingi-las, estarão dando um grande passo”, considera. “A concretização ou não, dentro do prazo, dos planos estaduais e municipais não paralisam o PNE”.

## 2019

- Elaboração/aprovação do PPA 2020-2023 (art. 10º).
- Nova aferição do desempenho de alunos no Ideb (Meta 7).
- Universalização do acesso à rede mundial de computadores em banda larga de alta velocidade (Estratégia 15 da Meta 7).
- Ampliação do investimento público em educação pública de forma a atingir, no mínimo, o patamar de 7% do Produto Interno Bruto (PIB) do país (Meta 20).

Fonte: Ana Valeska Amaral Gomes e Paulo Sena / Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. Quadro completo dos prazos intermediários do PNE em <http://goo.gl/tFXDcr>

### SAIBA MAIS

**Portal do PNE**  
**Construindo os planos de Educação**  
<http://pne.mec.gov.br>

**Observatório do PNE**  
[www.observatoriodopne.org.br](http://www.observatoriodopne.org.br)

**Prazos intermediários do PNE**  
<http://goo.gl/2dcf0V>

**Parecer CNE/CEB nº 8/2010 - Ministério da Educação**  
(aguardando homologação) <http://goo.gl/JvnR2Q>

**Documento final da Conae**  
<http://goo.gl/V2o0wX>

**Documento Referência da Conae**  
[http://conae2014.mec.gov.br/images/pdf/doc\\_referencia\\_conae2014.pdf](http://conae2014.mec.gov.br/images/pdf/doc_referencia_conae2014.pdf)

**Embates pela educação pública de qualidade (Radis 140 / 2014)**  
<http://goo.gl/d6miA9>



FOTO: FORUM NACIONAL DE EDUCAÇÃO-CONAE

# Conae: espaço de participação consolidado

Plenária da 2ª Conae, agora legitimada como espaço de participação popular no campo educacional



aprovadas nas etapas estaduais, e que orientou os debates da etapa nacional.

Foram condensados pela Comissão Especial de Monitoramento e Sistematização do FNE 11.488 registros de inserções recebidos por meio dos fóruns estaduais de Educação, resultando em aproximadamente 30 mil emendas aos parágrafos existentes (ou novos parágrafos) no Documento-Referência, das quais foram contempladas 5.970. As conferências municipais, estaduais e distrital mobilizaram cerca de 3,6 milhões de pessoas no debate sobre políticas de educação. “O documento da Conae aponta o que queremos da educação”, diz o presidente do FNE, Heleno Araújo. “A Conae arma o movimento social para cobrar uma postura mais efetiva do governo”, considera o professor Luiz Araújo.

### DELIBERAÇÕES POSITIVAS

Pontos como tramitação e implementação do Plano Nacional de Educação, articulação do sistema Nacional de Educação, implementação do Custo Aluno Qualidade (CAQ), valorização do magistério com ampliação da hora-atividade para 50% da carga horária foram discutidos e consolidados tanto na primeira quanto na segunda edição da Conae. Embora não seja deliberativa, uma vez que não tem poder executivo ou legislativo, a Conae expressa os anseios da sociedade, como lembra Arlindo. “Tudo o que foi deliberado na conferência foi aprovado por unanimidade na plenária final”, relata.

Para Luiz Araújo, embora os movimentos e entidades representados na conferência fossem de forma geral “alinhados com o governo” e, assim, menos fortalecidos para “enfrentar a ofensiva conservadora” que afeta não só a área da Educação, as deliberações da conferência foram positivas. Como exemplo, ele citou o prazo estabelecido para regulamentação CAQI, após dois anos de vigência do PNE, e do CAQ, após três anos. “A Conae empresta enorme legitimidade ao deliberar um prazo negociado com o governo”.

Um ponto que é alvo de polêmica é a relação público-privado na educação, presente em alguns pontos do PNE e discutido na Conae. “De um lado, temos uma clara maioria favorável a que recursos públicos sejam destinados exclusivamente à educação pública, mas, de outro, devido à postura dos movimentos em relação ao governo, há uma defesa também majoritária dos programas federais que direcionam recursos para setor privado e que estão associados à inclusão de segmentos sociais excluídos no ensino. Assim, a Conae não reforçou os conveniamentos em creches, mas não fez crítica ao Prouni e ao Pronatec”, analisa Luiz Araújo, referindo-se a programas do Governo Federal que destinam recursos públicos a entidades privadas. “O PNE vive nesta contradição e a Conae também”, considera.

De acordo com o coordenador da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, Daniel Cara, durante a Conae a presidenta Dilma limitou-se a pedir sugestões aos delegados, sem, no entanto, estabelecer compromissos em sua fala. “Nosso objetivo não é dar sugestões. Não somos uma estrutura de aconselhamento, mas de disputa de projetos”, diz Daniel, para quem os movimentos sociais presentes aproveitaram-se pouco da presença da presidenta, para “puxar a rédea para o caminho pelo qual nós lutamos”. Ele ressaltou, no entanto, que os delegados foram coesos na aprovação das emendas e do relatório final.



A 2ª Conferência Nacional de Educação (Conae), cuja realização chegou a ser adiada de fevereiro para novembro (*Radis* 140), acabou por consolidar-se como espaço de participação popular no campo educacional. Até então, com a realização apenas da primeira conferência, em 2010, o evento ainda corria o risco de ser algo apenas episódico. “Conseguimos estruturar e manter esse espaço”, considera Arlindo Queiroz, secretário executivo adjunto do MEC.

A continuidade agora está garantida por lei. O artigo 6º do PNE estabelece que a União promoverá pelo menos duas conferências nacionais de Educação até o final do decênio, com intervalo de até quatro anos entre elas. Assim, os anos de 2018 e 2022 já estão nas agendas da comunidade educacional. “Temos agora, além da prática, um instrumento legal que dá suporte ao Fórum Nacional de Educação (FNE), organizador das conferências”, diz Arlindo, lembrando que as 20 metas do PNE e suas estratégias resultaram, a maioria, de deliberações da Conae 2010.

### REFERÊNCIA

O Documento Final da 2ª Conae ficou pronto em fevereiro e está disponível no site da conferência (<http://conae2014.mec.gov.br>). O texto sistematiza o debate travado em âmbito nacional durante o evento e mantém-se como norte para educadores e entidades da sociedade civil. Além disso, tem grande importância na elaboração dos planos estaduais, municipais e distrital de Educação. A preparação do Documento Final levou em conta dois outros textos — o Documento-Referência, discutido nas etapas estaduais e municipais, e o Documento-Base, construído com as emendas ao Documento Referência,

# ESTRANGEIRO

## O PERIGO ARROMBA A PORTA DA SAÚDE

Medida é inconstitucional, desconsidera controle social e representa mais um passo na mercantilização do SUS.

Luiz Felipe Stevanim

**M**esmo com a oposição de entidades do Movimento Sanitário, o Congresso Nacional aprovou e a presidenta Dilma Rousseff sancionou a lei que abre as portas para o capital estrangeiro na saúde. A nova legislação altera a chamada lei orgânica do SUS (lei 8.080, de 1990) e permite que empresas de outras nacionalidades possam atuar em serviços de saúde, como hospitais e clínicas, o que até então não era permitido pela Constituição Federal de 1988. Mas de acordo com parecer da Advocacia Geral da União (AGU) ao qual *Radis* teve acesso, a mudança é inconstitucional porque transforma em regra aquilo que o texto constitucional previa apenas como casos excepcionais.

A abertura ao capital estrangeiro também foi condenada por um manifesto assinado pelas entidades do Movimento Sanitário, como o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), a Associação Brasileira da Saúde Coletiva (Abrasco) e a Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES), ao denunciarem que “o domínio pelo capital estrangeiro na saúde brasileira inviabiliza o projeto de um Sistema Único de Saúde e consequentemente o direito à saúde, tornando a saúde um bem comerciável, ao qual somente quem tem dinheiro tem acesso”. Na visão do movimento e de especialistas ouvidos pela reportagem, é mais um passo rumo à mercantilização do SUS.

### POR CIMA DA CONSTITUIÇÃO

Sancionada pela presidenta Dilma em 19 de janeiro, a lei 13.097 teve origem na Medida Provisória 656, de outubro de 2014, publicada pelo governo para tratar somente de assuntos tributários e de importação. Ao passar pela análise do Congresso Nacional, o texto sofreu 386 emendas e ampliou sua abrangência para assuntos dos mais diversos, como dívidas de clubes esportivos e empresas de

radiodifusão, desoneração fiscal e abertura ao capital estrangeiro na saúde. Após ser votada em caráter de urgência, em dezembro, a mudança foi aprovada pela presidenta em janeiro, apesar dos setores que apontavam a abertura como inconstitucional.

No mercado de planos de saúde, a participação de capital estrangeiro já é permitida desde 1998 com a lei 9.656. O que mudou com a nova legislação é que o dinheiro vindo do exterior passa a poder atuar nos serviços de assistência à saúde, por meio de hospitais e clínicas, pesquisas de planejamento familiar, serviços de saúde mantidos por empresas e doações vindas de organismos internacionais e de financiamento e empréstimos.

Os argumentos dos setores contrários à mudança se baseiam em um parágrafo do artigo 199 da Constituição Federal de 1988, que diz que “é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei”. A interpretação dada ao texto constitucional pelo parecer da AGU, emitido em 15 de janeiro, portanto, antes da assinatura de Dilma, é clara: a mudança amplia aquilo que deveria estar previsto apenas em casos excepcionais, justificados pelo interesse nacional. “O parecer entende que há uma ampliação de tal modo que o que era para ser exceção passa a ser regra, sendo permitido em todos os casos de instalação, operacionalização ou exploração de hospital geral, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada”, diz o parecer ao qual *Radis* teve acesso.

### PALAVRA DO CONSELHO

Um dia após a aprovação da medida no Congresso, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) divulgou nota afirmando que “não concorda que o parlamento, ao apagar das luzes do ano legislativo, e sem debate, tome essa decisão”. À *Radis*, a presidente do Conselho, Maria do Socorro de Souza, reafirmou que tanto a votação no Congresso



quanto a assinatura de Dilma não levaram em conta o controle social do SUS. “A partir de uma medida provisória, sem debate mais claro, mais transparente, como o governo vai regular, vai controlar e ter regras claras para definir o papel e os limites desse capital?”, questiona.

Segundo a presidente do CNS, que se prepara para organizar em novembro a 15ª Conferência Nacional de Saúde, abrir para o capital estrangeiro é ceder ainda mais aos interesses corporativos e ter menos poder de regulação sobre a saúde privada. “Para a defesa da saúde pública como uma política voltada para a cidadania, tem que ser muito mais forte a presença do Estado, com financiamento efetivo”, defende Maria do Socorro. Para ela, haverá consequências negativas para o SUS, com o aumento da ingerência de empresas multinacionais com grande poder de pressão.

### CAPITAL SEM LIMITES

Em reunião com o próprio Conselho Nacional de Saúde, em janeiro de 2015, o ministro da pasta, Arthur Chioro, defendeu a entrada de capital estrangeiro no setor, pois, segundo ele, melhora a concorrência e corrige distorções. Mas a professora da Faculdade de Medicina da UFRJ e especialista em saúde coletiva, Lúgia Bahia, discorda que a legislação aprovada pretenda beneficiar a concorrência e diminuir os preços dos serviços privados de saúde. “A nova lei sequer propõe qualquer restrição à formação de monopólios, efeito que tende a ocorrer se grandes empresas decidirem investir no Brasil e que qualquer um sabe que afeta a competitividade”, enfatiza a pesquisadora.

Para Lúgia Bahia, ao contrário do que defendem os empresários do setor saúde e até mesmo o governo, não se trata de uma “abertura dos portos”. Segundo ela, a entrada de capital estrangeiro deve representar desvio de recursos públicos do SUS, tanto em termos financeiros quanto simbólicos. “Como o SUS necessita não apenas de financiamento

adequado mas sobretudo de legitimação política, a entrada do capital estrangeiro estimula a fragmentação do sistema de saúde”, aponta.

De acordo com a análise de Lúgia Bahia, diferente do contexto de 1998 quando os planos de saúde foram autorizados a receber investimentos do exterior, o atual momento mostra um cenário em que os projetos políticos defendem o SUS no discurso, mas adotam práticas que o desmontam. Como exemplo ela cita os subsídios fiscais para planos de saúde e a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 358 na Câmara, que representa perdas de financiamento para o SUS (*Radis 150*). Para ela, aprovar a entrada de capital estrangeiro “goela abaixo” da sociedade deve-se à forte pressão do setor empresarial no Congresso e no governo. “Empresários da saúde apresentaram a proposta para ambas as candidaturas majoritárias [nas eleições de 2014], no entanto a proposição não foi submetida a debate público”, destaca.

### MERCANTILIZAÇÃO DO SUS

A abertura ao capital estrangeiro na saúde foi comemorada por dirigentes e representantes dos hospitais privados. Em artigo publicado pela Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Rio de Janeiro (Feherj), o presidente da instituição, Armando Carvalho Amaral, afirma que a mudança deve dar “alívio financeiro” ao mercado privado de saúde. Segundo ele, “sem novas fontes de investimento dificilmente a rede privada hospitalar teria condições de expandir sua estrutura de acordo com a necessidade da população”, destacou. O mesmo argumento havia sido utilizado pelo presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), Francisco Balestrin, em artigo publicado em *O Globo*, em julho de 2014.

Entretanto, segundo dados da própria instituição, os 55 hospitais privados associados à Anahp no final de 2013 tiveram um faturamento de 17,3 bilhões de reais naquele ano. Já o setor de planos

FP0601197664T0 FP0601197664T0 FP0601197664T0  
SERIES  
RADIS150  
Abril 2015  
Lúgia Bahia

## SAIBA MAIS

### Como tramitam as medidas provisórias

<http://goo.gl/aDXlfr>

### Porque todos nós precisamos do SUS e sem abertura do capital estrangeiro na saúde – Isabela Soares Santos

<http://cebes.org.br/2015/01/ate-quando-aceitaremos-isso-cara-palida/>

de saúde teve crescimento em todos os anos desde 2003, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Somente em 2013, a receita total do setor teve um crescimento de cerca de 16% em relação ao ano anterior.

Para Maria Angélica Borges dos Santos, pesquisadora da Escola de Governo em Saúde, vinculada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), a mudança deve acentuar a onda de fusões dos planos de saúde, hospitais e laboratórios, que já vinham ocorrendo desde os anos 2000. Como consequência de um cenário de oligopólios, deve ocorrer aumento dos preços dos serviços para os cidadãos. “Para o argumento que diz que o capital estrangeiro desenvolve o país, é preciso colocar a questão: qual país e em qual setor da economia?”, pontua, ao alertar que o objetivo da chamada “medicina de mercado” não é ampliar a capacidade instalada, como número de leitos e hospitais, e sim incentivar o consumo dos seus serviços.

De acordo com a pesquisadora, a entrada de capital estrangeiro faz parte de um processo mais amplo de mercantilização do SUS, que inclui as desonerações fiscais concedidas ao setor privado e o fortalecimento do mercado de planos (*Radis* 150). A consequência para o cidadão, segundo ela, é aumento de preços dos serviços privados e queda na qualidade das opções oferecidas.

## SAÚDE PÚBLICA AMEAÇADA

A saúde pública numa encruzilhada: é assim que Maria Angélica vê o SUS, com a participação cada vez maior do mercado no sistema. Segundo ela, outra consequência da entrada de capital estrangeiro deve ser o aumento do chamado turismo médico, com a vinda de estrangeiros para se tratar no Brasil. Com a medicina de alto nível existente no Brasil, os preços passarão a ser nivelados em bases internacionais. “Se os brasileiros não puderem pagar, os americanos e os australianos vêm se tratar aqui e pagam”, aponta.

Mas, na visão da pesquisadora, o “golpe de morte” da entrada do capital estrangeiro foi em um dos princípios organizativos do SUS: a participação social. Segundo ela, a aprovação desta mudança aconteceu sem nenhuma discussão com o controle social, desconsiderando o histórico de mobilização social na saúde pública. “Durante muito tempo pensamos o SUS como um sistema blindado e garantido pela Constituição, mas no momento em que o texto constitucional é ignorado, ainda temos poucas ferramentas para analisar o novo cenário”, alerta. O desafio para quem defende o SUS é saber como proteger a casa depois que a porta foi arrombada.

# ENTENDA COMO A ENTRADA DE CAPITAL ESTRANGEIRO NA SAÚDE FOI APROVADA

### **PRIMEIRA PORTA ABERTA:**

**Lei 9.656 de 1998** - autoriza a participação de capital estrangeiro em planos de saúde.

### **TENTATIVA DE ARROMBAR A FECHADURA:**

**Projeto de Lei do Senado 259 de 2009**

(senador Flexa Ribeiro):

ampliar a participação para todos os serviços de assistência à saúde. **Arquivada em dezembro de 2014.**

### **PORTAS ARROMBADAS:**

**Medida Provisória 656**

Uma medida provisória é sancionada pelo presidente com força de lei e tem vigência de 120 dias. Nesse período, deve ser votada no Congresso. A MP 656 permite a operação de capital estrangeiro em todos os serviços de saúde, inclusive hospitais e clínicas.

### **CAMINHOS DA MP 656:**

**1º passo:** Medida Provisória 656 de 2014 publicada em 08 de outubro no Diário Oficial da União, para tratar somente de questões tributárias e assuntos de importação.

**2º passo:** A MP sofre 386 emendas no Congresso Nacional, inclusive o acréscimo do artigo 142, que trata da abertura do capital estrangeiro na saúde.

**3º passo:** A MP é transformada em Projeto de Lei de Conversão (PLC) nº 18 e votada em 17 de dezembro em caráter de urgência.

**4º passo:** Apesar da oposição do Movimento Sanitário e da mobilização pelo “**VETA DILMA**”, a presidenta sanciona o PLC no dia 19 de janeiro, aprovando a **Lei 13.097**. Estão abertas as portas para o capital estrangeiro na saúde.

# CONVIVER COM A SECA



Crianças aprendem desde cedo a conviver com a seca como preservar a caatinga e armazenar água em cisternas

*Projeto de lei que cria a Política Nacional de Combate à Desertificação reafirma luta e saberes de quem vive no Semiárido brasileiro*

Luiz Felipe Stevanim

A canção do maranhense João do Vale, na voz de Clara Nunes, fala de um sertão onde *"Quase ninguém tem estudo / Um ou outro que lá aprendeu ler"*, mas em que os habitantes reconhecem os sinais da natureza para antecipar o que vai acontecer. O grau de instrução na região já não é o mesmo, mas é com essa sabedoria popular que a Política Nacional de Combate à Desertificação e Mitigação dos Efeitos da Seca, aprovada na Câmara no fim de fevereiro e que segue para nova discussão no Senado, precisa aprender a dialogar para formular estratégias de convivência com a seca.

O projeto de lei (PL 2.447), que tramitava no Congresso desde 2007, regulamenta a política sobre o tema da desertificação, que no Brasil era tratado apenas por meio de um Programa de Ação Nacional (Pan-Brasil), embora o país seja signatário da Convenção das Nações Unidas de Combate à Desertificação e Mitigação dos Efeitos da Seca (UNCCD) desde 1997. Segundo os termos

da convenção, a desertificação é o processo de degradação ambiental causada principalmente pela ação humana e pelo uso inadequado dos recursos naturais em espaços áridos, semiáridos e subúmidos secos, comprometendo a biodiversidade e a vida nesses ambientes, como na África subsaariana e no Nordeste brasileiro. Entre os objetivos da política a ser aprovada, estão a prevenção e o combate a este fenômeno, a promoção da educação socioambiental e a melhoria das condições de vida das populações afetadas.

Morador da cidade que tem o mesmo nome da música de Clara Nunes, Ouricuri, na divisa de Pernambuco com Piauí, e integrante da Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA), o agrônomo Paulo Pedro de Carvalho defende que a sociedade civil tem um papel central na construção dessa agenda de convivência com a semiaridez. *"É preciso aproveitar um conjunto de experiências de agroecologia que já existem e estabelecer um outro modelo de desenvolvimento para o Semiárido, produzindo alimentos, garantindo qualidade de vida e gerando renda para as pessoas"*, acredita (Radis 94).

## SABERES TRADICIONAIS

O tema da desertificação entrou na agenda das Nações Unidas depois da Conferência sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Eco-92), ocorrida em 1992 no Rio de Janeiro, para se referir aos processos de degradação do solo em zonas áridas, semiáridas e subúmidas, que abrangem 55% das terras do planeta. Segundo dados do Ministério do Meio Ambiente, as áreas suscetíveis a esse processo representam 16% do território brasileiro e abrangem 11 estados do Nordeste e Sudeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe). A discussão também é estratégica porque 2015 foi declarado pela ONU como o Ano Internacional dos Solos.

**“O Congresso insiste em chamar de ‘combate à seca’. Não se combate um fenômeno natural, por isso falamos em ‘conviver’”, enfatiza Paulo de Carvalho**

Coordenador de projetos da ONG Caatinga, que integra a ASA, e um dos principais articuladores desta questão, Paulo enxerga com esperança a aprovação de uma política para o tema, que deve permitir o planejamento e a execução de ações concretas para o enfrentamento da desertificação. O Brasil contava até então apenas com a Comissão Nacional de Combate à Desertificação, criada em 2008 e vinculada ao Ministério do Meio Ambiente, com representantes da sociedade civil e das três esferas de governo.



FOTO: EDUARDO RODRIGUES

O sertão de Gilbués, no Piauí, é um dos seis núcleos em que a desertificação se encontra avançada no Nordeste Brasileiro, de acordo com o Insa. A área total ameaçada é maior que o estado do Ceará

A valorização dos saberes tradicionais é um dos princípios observados na política proposta pelo projeto de lei. Paulo destaca que o conhecimento popular acumulado ao longo de anos, ao estocar água, preservar a caatinga e fazer o manejo sustentável do solo são tecnologias sociais para a convivência com a seca. “O Congresso insiste em chamar de ‘combate à seca’. Isso para nós é uma aberração. Não se combate um fenômeno natural, por isso falamos em ‘conviver’”, enfatiza.

## TECNOLOGIAS SOCIAIS

A demora para se aprovar uma política nacional para este tema se deve, segundo Paulo, aos interesses econômicos presentes no Congresso Nacional, ligados ao agronegócio e à exploração da terra. “O combate à desertificação passa por ações de preservação do meio ambiente, que estabeleçam o manejo responsável dos recursos naturais e promovam o desenvolvimento sustentável e o combate à pobreza — e por isso mexe com interesses econômicos e políticos”, explica.

Uma das críticas dos movimentos sociais que trabalham com o tema da seca, como a Articulação no Semiárido (ASA), ao projeto de lei é a ênfase dada às técnicas de irrigação. Para Paulo, existem experiências que mostram que essa prática também pode levar à degradação do solo. No entanto, outros princípios da política vão ao encontro das reivindicações da sociedade, como a gestão integrada e participativa entre os entes federados e as comunidades, a democratização do conhecimento científico e a valorização das experiências e saberes tradicionais.

Paulo enfatiza a necessidade de diálogo permanente e mais efetivo da sociedade civil com o governo e as instituições de pesquisa. “A pesquisa participativa valoriza o conhecimento das famílias construído de geração para geração, vivendo no Semiárido”, destaca. Uma das estratégias populares a serem absorvidas são as tecnologias sociais de estocagem de água, alimentos e sementes — mas não de qualquer semente e sim das espécies “crioulas”, adequadas à realidade de cada um dos territórios. “Estocar água, alimentos e sementes é uma estratégia essencial para ter uma vida digna e sustentável com a semiaridez”, explica.

## SINAIS DO TEMPO

A sabedoria sertaneja ensina que a caatinga se renova. Para o pesquisador do Instituto Nacional do Semiárido (Insa), ligado ao Ministério da Ciência e Tecnologia, Aldrin Martin Perez Marin, responsável por monitorar o avanço da desertificação no Nordeste brasileiro, o conhecimento popular tem dado muitas lições de como recuperar uma área ameaçada. “Só é possível a convivência com o Semiárido com a caatinga em pé, por isso a estratégia de plantio de árvores nesses agroecossistemas”, pontua.

Segundo Aldrin, existem várias tentativas de mensurar o avanço da desertificação no Semiárido brasileiro, mas nenhuma delas conclusiva, por causa da ausência de dados a respeito do uso do solo e de um sistema que considere a multiplicidade



FOTO: SÉRGIO AMARAL/UNDS

## **“Comunicação, cultura e educação precisam ser cúmplices”, destaca Aldrin Marin, pesquisador do Insa, para defender o diálogo entre o conhecimento científico e os saberes tradicionais**

dos aspectos implicados no conceito de desertificação. Mas ele ressalta que todos os sinais dados pelo tempo apontam que o principal responsável por esse processo é a ação humana. Segundo ele, é preciso diferenciar essa forma de degradação do solo, que o torna inadequado para a agricultura, dos desertos naturais.

Por isso, combater a desertificação não é apenas lutar contra a erosão e a salinização do solo e o assoreamento dos rios. “As causas que provocam este fenômeno estão relacionadas ao próprio ser humano e a um modelo de desenvolvimento voltado para o consumo. Uma política orientada para esse tema precisa entender que as pessoas que moram na área urbana não pensam nas consequências de seu estilo de vida para as áreas rurais”, aponta.

Pela ausência de dados sobre o tema, o Insa iniciou o monitoramento desse processo e somou-se aos esforços da ASA, que reúne mais de mil organizações sociais do Semiárido, na luta por uma política de combate a este fenômeno. O órgão foi escolhido para ser o representante científico do Brasil na 3ª Conferência Científica Internacional da Convenção das Nações Unidas para o Combate à Desertificação (UNCCD), ocorrida no México entre 9 e 12 de março.

### **CAATINGA VIVA**

Em artigo publicado em 2012, Aldrin e outros pesquisadores do Insa apontam que uma área de

200 mil quilômetros quadrados, maior do que o estado do Ceará, foi atingida pela desertificação de forma grave ou muito grave, tornando suas terras imprestáveis para a agricultura. São seis núcleos de desertificação, onde o processo é mais acentuado: Seridó (RN/PB), Cariris Velhos (PB), Inhamuns (CE), Gilbuês (PI), Sertão Central (PE) e Sertão do São Francisco (BA). Somada à área onde o processo ainda é moderado, são 600 mil quilômetros quadrados ameaçados pela desertificação (cerca de 1/3 do território nordestino).

O Ministério do Meio Ambiente reconhece que 1.480 municípios brasileiros estão suscetíveis a essa ameaça no chamado Semiárido brasileiro, com uma população de mais 31 milhões de habitantes e onde se concentra 85% da pobreza do país. A necessidade de uma política ambiental específica para essa região é mais do que urgente, como apontam Paulo e Aldrin.

“A participação da sociedade civil na construção de qualquer política é indispensável para que ela atenda aos seus verdadeiros objetivos”, destaca Paulo. Segundo ele, a convivência com o Semiárido passa pelo diálogo entre pesquisadores, órgãos públicos e as famílias que vivem na região. Aldrin concorda: “Comunicação, cultura e educação precisam ser cúmplices no processo de formação e o parâmetro para tal é o diálogo com os conhecimentos locais, com os saberes da tradição”.

A preservação da caatinga é a lição colhida pelo povo sertanejo, pois favorece a infiltração da água no solo e o reabastecimento do lençol freático. Em tempos em que se fala da falta de água nas grandes metrópoles (*Radis* 148), a população do Semiárido já convive com essa questão há séculos. “São milhares de experiências espalhadas pelo Semiárido, que mostram que o caminho para a sobrevivência é estocar água, preservar a caatinga, guardar as sementes e montar sistemas produtivos pelo manejo sustentável do solo”, destaca Paulo. Como já dizia a música de Clara Nunes, “São segredos que o sertanejo sabe/ E não teve o prazer de aprender ler”.

### **SAIBA MAIS**

**“Um novo olhar sobre o Semiárido” (Radis 96/2010):**

<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/94>

**Articulação no Semiárido Brasileiro:**  
<http://www.asabrasil.org.br/>

**Desertificação e mudanças climáticas no semiárido brasileiro (INSA):**  
[http://www.insa.gov.br/wp-content/themes/insa\\_theme/acervo/desertificacao-e-mudancas-climaticas.pdf](http://www.insa.gov.br/wp-content/themes/insa_theme/acervo/desertificacao-e-mudancas-climaticas.pdf)

**“Núcleos de desertificação no semiárido brasileiro: ocorrência natural ou antrópica?” (Aldrin Martin Perez-Marin, Arnóbio de Mendonça Barreto Cavalcante, Salomão Sousa de Medeiros, Leonardo Bezerra de Melo Tinôco, Ignácio Héran Salcedo):**

<http://www.cgee.org.br/atividades/redirKori/8472>

**Combate à Desertificação (Ministério do Meio Ambiente):**  
<http://www.mma.gov.br/gestao-territorial/combate-a-desertificacao>

**Convenção das Nações Unidas de Combate à Desertificação e Mitigação dos Efeitos da Seca:**  
<http://www.mma.gov.br/gestao-territorial/combate-a-desertificacao/convencao-da-onu>

Richard Parker

# “Estigma e discriminação pioram epidemia de aids”



Bruno Dominguez

“**C**lube do Carimbo”. O termo até então desconhecido virou tema de dezenas de reportagens a partir do final de fevereiro, alardeando a existência de grupos de soropositivos que trocariam “táticas” para transmitir intencionalmente o vírus HIV. “Carimbar” seria o mesmo que contaminar alguém, por meio do sexo sem camisinha, também conhecido como *bareback*. As notícias provocaram, de um lado, alarme na sociedade e, de outro, repulsa de organizações e redes de pessoas vivendo com HIV/aids. “Sensacionalistas”, classificou em nota o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), alertando que as denúncias veiculadas nos meios de comunicação tiveram como base informações contidas em fontes de credibilidade questionável. Segundo o texto, as matérias são equivocadas, criminalizantes, baseadas em estigmas e discriminação.

A Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) também se manifestou, afirmando que a imprensa criou clima de pânico moral e falhou ao ignorar pesquisas, informações qualitativas e diversas técnicas de prevenção disponíveis no Brasil e no mundo. Em entrevista à *Radis*, o diretor-presidente da Abia, o antropólogo americano Richard Parker, reforça que afastar, estigmatizar e criminalizar as pessoas não vai parar a epidemia de aids, mas piorá-la. Para o professor da Universidade de Columbia, em Nova Iorque, e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, há novas ferramentas disponíveis que permitem controlar a expansão da doença, mas os fantasmas do conservadorismo e da discriminação aumentam os riscos.

**Como avalia a divulgação dos chamados clubes do carimbo, em que homens soropositivos praticam sexo *bareback* (sem camisinha) supostamente com a intenção de transmitir o vírus HIV?**

É muito importante recuperar a história para desconstruir a ideia de que esses comportamentos são novos, que surgiram agora. Na primeira década da epidemia, nos anos de 1980, quando ainda não havia tratamento e nenhuma resposta eficaz em termos biomédicos, as comunidades afetadas — sobretudo a gay — já tinham criado uma resposta: adotaram o uso da camisinha. O vírus HIV ainda não havia sido identificado mas elas já desconfiavam que a infecção era transmitida via sangue, sexo e drogas e, por isso, estabeleceram formas de se fazer sexo dentro de uma epidemia. O “sexo seguro” surgiu como uma série de técnicas para se evitar o risco. Uma maneira de se reduzir danos — apesar de

essa expressão ser mais usada quando se fala em drogas — e manter uma vida sexual prazerosa, satisfatória, livre da opressão da sociedade.

### **O sexo seguro surgiu, então, por iniciativa da própria comunidade.**

Os especialistas ficaram fora dessa primeira década de epidemia. O sexo seguro era uma prática comunitária. Naquela época, não vinha de uma intenção egocêntrica — “eu vou me proteger” — mas de uma intenção solidária — “como eu vou proteger os meus parceiros”. No final dos anos 1980, começaram a se formar os programas nacionais de aids, incluindo o do Brasil. Entre 1987 e 1990, 129 países criaram seus programas. Só então os especialistas começaram a entrar na jogada. Eles transformaram a lógica do sexo seguro, que passou a ser uma “prática saudável”, centrada na proteção individual. Em meados dos anos de 1990, finalmente surgiu um tratamento eficaz, com a terapia combinada de vários antirretrovirais. Onde havia sistema de saúde adequado para oferecer acesso universal aos medicamentos, se abriu a possibilidade de o HIV não ser mais uma doença inevitavelmente fatal, com morte terrível, e sim uma doença crônica controlável. Foi justamente nessa época em que, em uma escala pequena, em alguns setores da comunidade gay, mas também entre heterossexuais, começou a haver os questionamentos: “será que vale a pena usar camisinha se a aids não é tão terrível quanto era? eu preciso sacrificar meu prazer sexual por isso?”.

### **Que é o chamado *bareback*...**

Foi aí que surgiu a prática do *bareback*, por uma parcela de pessoas que haviam adotado o uso do preservativo, mas não lidavam bem com ele. No *barebacking*, a intenção de transar sem a camisinha é fundamental. Não é uma categoria em que devem ser incluídas pessoas que de repente transam sem proteção, por uma circunstância; é usada para descrever pessoas que transam intencionalmente sem preservativo.

### **E qual a diferença entre *barebacking* e clube do carimbo?**

Em comparação com o clube do carimbo, a diferença do *barebacking* é que não há intenção de infectar nem ser infectado. Ao contrário: há várias estratégias de redução de danos. Por exemplo, o *serosorting*, quando se escolhe fazer sexo com uma pessoa sabidamente da mesma sorologia (positiva ou negativa). Quando os parceiros têm a mesma sorologia, a necessidade de se usar o preservativo não é tão grande. É claro que há um risco, porque eventualmente um que acredita ser negativo pode ter sido infectado depois de passar pelo teste. Outra estratégia é chamada de *negotiated safety*, muito comum em casais homo e heterossexuais, que decidem não usar preservativo dentro da relação — caso um deles transe com uma terceira pessoa, usa camisinha para não trazer risco para o casal. Obviamente, todo mundo que escolhe transar sem preservativo sabe que não é uma prática 100% sem risco — mas a camisinha também não oferece 100% de proteção. O *barebacking* acaba sendo uma escolha para pessoas que não procuram se infectar nem infectar os outros mas que, avaliando suas circunstâncias, decidem correr certo risco. Assim como um skatista que não usa capacete ou um motorista que dirige sem cinto de segurança. Cada um de nós avalia e decide o grau de risco que pode assumir

em suas vidas, a partir de circunstâncias particulares. O que me preocupa quando surgem tantas notícias sobre o clube do carimbo, é essa confusão que trata o *barebacking* como uma intenção de infectar os outros ou de ser infectado, o que não é verdade.

### **Mas como se deve entender essa prática de carimbar?**

Para todos que valorizamos o cuidado, é difícil de compreender. É a antítese da intenção solidária dos anos 1980 de proteger os parceiros. Mas também me preocupa essa tendência de julgar sem entender, de fazer uma leitura moral que leva diretamente à criminalização. O estigma e a discriminação são as variáveis mais consistentes ao longo de 35 anos de epidemia de aids, o que mais tem dificultado o enfrentamento da epidemia. É por causa de estigma que governos não querem fazer campanhas, foi por causa de estigma que levou tanto tempo até serem criados os programas de aids, é por causa de estigma que as pessoas com HIV ainda hoje são marginalizadas em todos os setores. Tem sido mais fácil

mudar o comportamento das pessoas do que mudar o estigma. Vendo isso reproduzido na discussão do clube do carimbo, fico muito preocupado.

### **Por que o estigma permanece?**

O que faz com que o estigma e a discriminação sejam tão difíceis de se enfrentar é o fato de terem diversas raízes. Desigualdades de gênero, sexual, de raça e etnia, econômica... A epidemia caminha justamente onde esses diversos eixos de desigualdade se cruzam. Um dos pioneiros no ativismo LGBT no Brasil, Herbert Daniel,

tinha análise brilhante da aids: ele dizia que a aids caminhava pelas fissuras, pelas rupturas da sociedade. Onde a sinergia de desigualdades é maior, a vulnerabilidade é maior e o estigma é mais devastador. O estigma não é tão forte com um homem gay branco de classe média. Mas a travesti negra da favela sofre com a desigualdade de gênero, da opressão sexual, do racismo, da pobreza... Tudo isso se junta e por aí a epidemia vai. As pessoas não nascem discriminando, elas são ensinadas a discriminar. O estigma tem que ser reproduzido em cada geração, para manter as relações de poder distribuídas em uma sociedade. Se usa o estigma para afastar e excluir as pessoas que estão à margem. Nesse entendimento, o estigma reforça as estruturas desiguais da sociedade. Sua função é efetivamente justificar a desigualdade. Transforma o que podia ser simplesmente diferença em desigualdade. Acredito que uma das coisas que levantou essa poeira toda com as reportagens do clube do carimbo foi a oportunidade de o estigma — mais ou menos existente, mas não barulhento — vir à tona.

### **A sociedade tem dificuldade de lidar com a diversidade sexual?**

O problema continua sendo a sexualidade. Quando se trata da sexualidade, surgem todos os fantasmas. Em termos gerais, penso que o Brasil, historicamente em comparação com outras sociedades, tem caminhado relativamente bem. Consegui abrir um debate público razoavelmente respeitoso sobre questões da sexualidade. Mas, nas beiradas, sempre tem preconceito, medo, fobia, terror, todos esses fantasmas psicológicos que o tema traz à tona. Daí surgiram histórias de que pessoas estavam botando sangue infectado no catchup e tantas outras de uns supostamente tentando infectar outros.

Essas histórias voltam. E o estigma afasta as pessoas, as leva para longe do sistema de saúde, para longe dos centros de apoio. Alguém que se identifica como soropositivo pode perder o trabalho, ser hostilizado na rua. Parece óbvio que essa pessoa não vai querer mostrar a cara, nem fazer a testagem com medo de ser positivo e ficar sujeito a discriminação. Os direitos humanos são tão importantes na história da aids não só porque é o correto eticamente mas também porque são eficazes em termos de saúde pública.

### Em que sentido?

Se você evita que a pessoa sofra as consequências da discriminação e do estigma, você a traz para dentro do sistema de apoio, faz a testagem, oferece medicamentos, transforma a infecção em uma doença crônica, abaixa a carga viral, diminui as chances de ela infectar outros... Por uma série de razões, quando as pessoas são acolhidas, são protegidas, se reduz a probabilidade de a epidemia avançar. Por isso, podemos estar muito preocupados com um pequeno clube em que supostamente as pessoas têm intenção de infectar outras, mas temos que entender o que está acontecendo a partir da perspectiva delas e não transformá-las em alvo para criminalização.

### A Polícia Civil de São Paulo se mostrou disposta a abrir inquérito para investigar os clubes do carimbo.

No começo da epidemia, em várias partes do mundo, houve uma grande discussão sobre as saunas gays. Os mais moralistas pediam o fechamento das saunas alegando que eram antros de infecção, onde as pessoas transavam adoidadamente. No outro lado desse debate, os ativistas falavam que as saunas podiam ser locais de intervenção para se reduzir o risco de transmissão, oferecendo camisinha, gel, intervenções educativas. Se você fecha a sauna, os frequentadores vão procurar outro lugar para transar e se perde a oportunidade de fazer promoção da saúde naquele contexto. No caso do clube do carimbo, o argumento é o mesmo. Afastar, estigmatizar e criminalizar não vai parar a epidemia, mas piorá-la.

### Campanhas que tratam da diversidade sexual têm sido censuradas no Brasil. Isso se deve a um crescente conservadorismo, especialmente no Congresso?

Nos anos 1990, o Brasil conseguiu se construir como uma grande liderança no enfrentamento da epidemia de aids em escala internacional, por seu programa de acesso universal aos antirretrovirais mas também por sua ousadia em lidar com a sexualidade com certa abertura e franqueza. Mas, na última década, isso tem ficado cada vez mais difícil. O conservadorismo na sociedade brasileira vem se manifestando mais claramente via conservadorismo religioso — que não é exclusivo dos evangélicos. O resultado é que o Congresso tem bancadas que defendem valores conservadores e fica cada vez mais difícil trabalhar a sexualidade da maneira ousada como já se fez. A sexualidade vai sumindo da prevenção da aids, sendo marginalizada. A discussão sobre prevenção acontece quase que independente da discussão sobre sexualidade. Alguns acham que repetir o mantra “use camisinha” é discutir a sexualidade. Não é. É simplesmente uma ordem. Com a eleição da presidenta Dilma Rousseff, sendo talvez menos hábil politicamente e por isso muito mais sujeita a pressões

de diversos tipos, o conservadorismo religioso tomou conta. E não só na área da saúde, com a censura de campanha de carnaval, mas também em outras áreas, vide a censura à campanha contra homofobia na escola. Materiais mais dirigidos a subgrupos, como os transexuais ou os jovens de homens que fazem sexo com homens, foram tirados de circulação. Isso já é um ato de discriminação. Quando isso acontece, as pessoas a quem são negadas essas informações já entendem que estão sendo discriminadas. Se o país quer criminalizar alguma coisa, que seja a bancada conservadora. Quantas pessoas morrem porque essas campanhas são tiradas do ar? Eu acredito que mais que pelo clube do carimbo. São pessoas que não medem as consequências de suas posturas políticas. Desde o começo, o que de fato mais apoia a epidemia é o conservadorismo, seja do governo Reagan nos Estados Unidos, do governo Mbeki na África do Sul, ou o governo Dilma no Brasil. São exemplos de como a política eleitoral pode reverter ganhos do campo da saúde. É importante dizer que a culpa não é dos técnicos da área, mas das forças políticas que impedem que façam bem seu trabalho. Devemos falar em criminalização de deputados que querem combater os direitos sexuais e que impossibilitam que a sexualidade seja tratada de maneira positiva. É um desserviço para o país.

*“Devemos falar em criminalização de deputados que querem combater os direitos sexuais e que impossibilitam que a sexualidade seja tratada de maneira positiva. É um desserviço para o país”*

### Um dos avanços recentes na prevenção da aids internacionalmente foi a profilaxia pré-exposição (PrEP, que consiste no uso de remédios antirretrovirais, por pessoas que não têm HIV, como forma de evitar a infecção), mas o Brasil ainda não a incorporou ao SUS.

O Brasil tem demorado, sim, a adotar a profilaxia pré-exposição e outras tecnologias novas. Hoje, há muitas opções para se trabalhar com prevenção, mas ainda estamos congelados no tempo. A prevenção pós-exposição (uso de medicamentos que fazem parte do coquetel utilizado no tratamento da aids logo após uma situação de risco), por exemplo, está disponível no SUS, mas muitas pessoas não sabem disso — e provavelmente o Estado não divulga porque é caro. O Brasil ainda não incorporou a prevenção pré-exposição, do tipo Truvada, não sei por que razões. Provavelmente porque é caro, mas já há testes de um PrEP injetável que protege por seis meses. Os Estados Unidos adotaram esse tipo de prevenção, como carro-chefe de sua campanha nacional e também em nível estadual, como em Nova Iorque. Temos que começar a pensar a prevenção como uma caixa de ferramentas. Existem várias ferramentas que podem ser usadas, por diferentes pessoas em diferentes situações de risco. Cada uma vai avaliar a sua situação de risco e saber quais são as metodologias melhores para ela. Isso nos obriga a ter um grau de informação sobre essas ferramentas e a conscientizar as pessoas sobre como avaliar sua situação de risco. Sem abandonar o preservativo como ferramenta central, precisamos reconhecer que não são todos que conseguem usar, por diversas razões. Em vez de adotar uma postura de avestruz, enfiar a cabeça na areia para não ver, devemos reconhecer a realidade, parar de planejar em cima de fantasmas e fantasias. Trazer a prevenção para o século 21, para a realidade, e não para o conto de fadas. Assim, podemos voltar a vencer a epidemia. Enquanto isso, com certeza a epidemia vai continuar vencendo, com o aumento da infecção em populações-chave, como os jovens gays e a população trans. Uma epidemia fora de controle quando há armas capazes de controlá-la. 

# Agentes da cura

*Documentário reforça importância dos agentes comunitários no enfrentamento de doenças e na promoção da saúde*

Liseane Morosini

A história de quem trabalha cuidando de pessoas doentes é o fio condutor do documentário *Doenças Negligenciadas — Tuberculose tem cura*, da cineasta Ieda Rozenfeld, produzido pelo selo Fiocruz Vídeo e previsto para ser lançado no segundo semestre. Filmado em locações no Rio de Janeiro, no Recife e na Amazônia, o documentário apresenta o trabalho de agentes comunitários e suas equipes, que atuam na prevenção e na promoção da saúde dos afetados pela tuberculose.

No Rio de Janeiro, na comunidade da Rocinha, situada na zona sul da cidade, a protagonista é Rita Smith, uma agente comunitária de saúde (ACS) que entende que o tratamento vai muito além da medicação. Ex-usuária de drogas e álcool, Rita teve tuberculose duas vezes e perdeu sua mãe para a doença, o que a motivou a desenvolver uma outra visão da enfermidade. “Ser ex-paciente foi tudo no meu processo de vida. Eu vejo o mundo de outra forma. E sei que o amor e a amizade estão acima de qualquer outra coisa, principalmente para quem está debilitado e incapaz”, declarou em entrevista à Radis.

Afastada do trabalho por questões de saúde, Rita se mantém à frente do Grupo de Apoio aos Pacientes e ex-Pacientes de Tuberculose (Gaexpa-TB), organização não-governamental que ela criou em 2010 para garantir direitos e dar assistência às pessoas doentes e em tratamento. Moradia, insalubridade, má ventilação nas casas, pobreza, uso de drogas e álcool fazem com que a Rocinha apresente alto índice de doenças respiratórias. De acordo com Rita, 80% das pessoas que vivem no local de alguma forma tiveram contato com o bacilo de Koch [bactéria que causa tuberculose]. Além disso, informalidade e desemprego são fatores que ameaçam a continuidade do tratamento. “O tempo previsto de seis meses para a cura

Rita Smith é uma das ACS da Rocinha retratada no filme sobre tuberculose



da tuberculose é muito longo para quem está doente”. Doação de cestas básicas, assistência social e apoio a familiares e vizinhos estão entre os trabalhos desenvolvidos pelo Gaexpa. Sem precisar o número de pessoas já atendidas direta e indiretamente pela ONG, Rita aposta que o filme é um instrumento eficaz para diminuir o preconceito sobre a tuberculose. “Por meio do filme a informação pode ser espalhada. E eu sei a importância da informação”, reforça.

Diretora do vídeo, Ieda Rozenfeld reconhece que a liderança de Rita fez com que sua lente se voltasse para os ACS. “Rita é da comunidade. Quanto mais pessoas locais estiverem envolvidas no processo de transformação, mais eficiente ele será”, diz a cineasta, que dividiu a direção do filme com Andre Di Kabulla. Segundo ela, ao contrário do que a maior parte da população acredita, a tuberculose não está erradicada, mas sim “ativa, atuante e ocorrendo em progressão geométrica”. Ela fala com o conhecimento de quem perdeu um irmão para a doença há 20 anos.

### IMPORTÂNCIA DOS ACIS

No Recife, as lentes do documentário se voltaram para as pessoas em situação de rua e indivíduos vivendo com HIV. As gravações foram feitas com a ajuda da equipe do Consultório na Rua e no ambulatório do Hospital Correia Picanço, no bairro da Tamarineira — no qual há um trabalho de referência em prevenção e tratamento da tuberculose — e no Centro de Observação e Triagem Professor Everardo Luna (Cotel), um presídio de segurança máxima. Já no Amazonas, as filmagens ocorreram em Nova Olinda do Norte, a 126 quilômetros de Manaus, na tribo do povo Munduruku, que teve aldeias dizimadas por doenças, incluindo-se a tuberculose. Lá, a equipe

Roberto Carlos e os Munduruku no Amazonas (abaixo), gravação com Rita Smith, na Rocinha (centro) e no Cotel, no Recife (na próxima página): bastidores do documentário

pôde conhecer de perto o trabalho dos Agentes Comunitários Indígenas de Saúde (ACIS).

A cineasta aponta que, no caso dos indígenas, qualquer ação de saúde deve levar em conta questões particulares, o que reforça a importância do papel desempenhado pelos ACIS. Entre eles, ela destaca a moradia em locais remotos, o que dificulta o acesso dos médicos; o fato de os índios não gostarem de deixar a família para buscar tratamento fora da aldeia; e a dificuldade de a “medicina dos brancos” aceitar as crenças indígenas como práticas de saúde. “O indígena já percebeu, da pior forma possível, perdendo pessoas de suas famílias, que o remédio do branco é importante. Mas faltam remédios, equipamentos e estrutura física adequada ao tratamento”, destaca a diretora, lembrando que no local não há equipamento radiológico, o que obriga pacientes debilitados a enfrentarem longas viagens pelo Rio Amazonas para chegarem aos postos de atendimento, debilitando-os ainda mais. Neste contexto, torna-se essencial a figura e o trabalho do ACIS, defende.

### PROJETO TRANSMÍDIA

Ieda explica que o projeto que deu origem a Tuberculose Tem Cura é realizado a partir de um conceito transmídia, o que significa dizer que ocupa diversas plataformas e redes sociais. “Eu utilizo a web como uma forma de comunicação. Assim, veiculo questões sobre a tuberculose em diferentes ambientes como Facebook, Instagram, Twitter e Vimeo. Isso permite uma maior troca de informação”.

Ela informa que filme, dados e informações sobre a pesquisa, roteiro, personagens, fotos e depoimentos são postados na internet para que tenham longo alcance e possam ser acessados, comentados e compartilhados por pessoas em



todo o mundo, como por exemplo, em países da África onde a doença é muito severa.

Foi na web que a diretora encontrou referências em relação à tuberculose. “Foram três meses de pesquisa na internet sobre a doença no Brasil e no mundo. Além da busca inicial, usei a web para o e-mail ou para fazer entrevistas”. Ela ressalta que é no ambiente virtual que o projeto se materializa inicialmente e continua a ser desenvolvido depois que o filme é lançado. “A melhor forma de combater o preconceito é falar sempre sobre a situação. Se você incentiva as pessoas a darem seu depoimento, a gravar um vídeo pelo celular, por exemplo, e veicular na web, o trabalho não acaba”.

## MAIS VÍDEOS

Foi numa das visitas que fizeram aos Munduruku que a equipe conheceu Roberto Carlos, médico cubano que atende à tribo a partir do posto de Laranjal, em Nova Olinda do Norte (AM), que logo se integrou ao grupo. A experiência de Roberto vai integrar um filme que leda está produzindo sobre o programa Mais Médicos, do governo federal. Ainda em fase de captação de recursos, o roteiro vai mostrar também a vida de Xenia Zamara, médica cubana que trabalha em Guarabira, interior da Paraíba, desde 2013. A família de Xenia já foi entrevistada em Cuba.

Entre tantas questões que levaram a cineasta a proceder a esta investigação, uma delas ainda está presente: o que leva um profissional a deixar o seu país e se lançar em um mundo desconhecido? “Tenho muita curiosidade em saber porque eles deixaram suas famílias. Muitas médicas são mães com filhos pequenos. Mas os profissionais não vieram para o Brasil só pelo dinheiro, pois são pessoas que já realizaram missões em outros países e não ganharam o que estão ganhando aqui”, diz,

percebendo que a experiência cubana é apoiada em uma ideologia. “É como se os cubanos fossem devolver ao mundo aquilo que eles têm de melhor, que é a solidariedade e a *expertise* em saúde pública”.

## BRASIL PROFUNDO

Formada pela Universidade Federal Fluminense, em 2000, foi no Acre, em 2010, que leda teve contato com o que ela chama de “Brasil profundo” ao dirigir o vídeo *Vigilância em Saúde nos desastres – a experiência de Rio Branco*. No curta de 20 minutos, produzido pela VideoSaude – Distribuidora da Fiocruz para a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS), leda mostra o trabalho dos ACS que percorrem a região, orientando a população sobre higienização de moradias e a prevenção de doenças em áreas alagadas. “Eu me surpreendi e fiquei apaixonada pela figura do ACS, vi o quanto são comprometidos e envolvidos. Eles carregam conhecimento e, além dele, o afeto que muitas vezes falta no atendimento. Sem o ACS eu acho que a saúde pública não vive. Ele é o elo fundamental entre a política pública e a comunidade”, ressaltou.

Em paralelo, leda investe em outras áreas. Há um ano ela toca o Cineclube da Gigóia, localizado na ilha onde mora, na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Destinado ao público infante-juvenil, o cineclube reúne 50 crianças e jovens da localidade todo primeiro domingo de cada mês para sessões sobre temas variados. A ideia é utilizar o espaço também para levar pessoas como Rita Smith para debater com a plateia, transformando o espaço educativo-cultural em um local de promoção da saúde. leda revela que, dentre tantas atividades, é movida por um ideal. Seu desejo é que os ACS cheguem à Ilha da Gigóia, cuja população também enfrenta dificuldade de acesso à promoção e à assistência à saúde. 

## SAIBA MAIS

**“Tuberculose — Ainda uma doença negligenciada” (Radis 69 / 2008)**

<http://goo.gl/aYkqAv>

**Página no Facebook**

[www.facebook.com/documentarioTuberculoseTemCuraFlOCRUZ?fref=ts](http://www.facebook.com/documentarioTuberculoseTemCuraFlOCRUZ?fref=ts)

**Vídeo promocional documentário Mais Médicos**

<http://vimeo.com/111849682>

**Vigilância nos desastres**

<https://vimeo.com/18818585>

**Portfólio de leda**

<http://vimeo.com/18818585>

**Cineclube Gigóia**

[www.facebook.com/cineclubegigioia](http://www.facebook.com/cineclubegigioia)





Ministro Arthur Chioro reforçou que a Vigilância de Saúde do Trabalhador deve ser fortalecida para notificar 100% dos acidentes de trabalho

# Visibilidade contra doença

*Conferência cobra intersectorialidade entre instâncias do governo e maior atenção para agravos decorrentes das atividades laborais*



Liseane Morosini

O Brasil ocupa o 4º lugar no ranking mundial de acidentes de trabalho, com cerca de três mil mortes anuais, segundo informações do Ministério da Saúde (MS). De acordo com dados da Previdência Social, um acidente de trabalho ocorre a cada três horas, totalizando sete por dia em todo o país. Os números da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) também são impactantes: 491 mil acidentes de trabalho e 102 mil brasileiros inválidos a cada ano.

A conta fica ainda maior com os milhares de trabalhadores incapacitados ou limitados, além dos que adquiriram doenças devido às funções laborais — o MS relaciona mais de 200 patologias associadas ao trabalho. A CNTS contabiliza que estes números custam R\$ 32 bilhões ao país por ano, boa parte pagos pelos contribuintes.

Esses foram os números que nortearam a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT), realizada em dezembro, em Brasília. O evento aprovou propostas para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), lançada em 2012, discutiu os reflexos do desenvolvimento

socioeconômico na saúde dos trabalhadores, em especial as mortes e os acidentes de trabalho. De forma inovadora, deu destaque às mulheres, passando a incluir as trabalhadoras já em seu título.

## PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

A PNST conta com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), que é composta pelos Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (Cerest). São estes centros os responsáveis por implementar ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do profissional por meio da prevenção e da vigilância. Os delegados referendaram a importância dos Cerests, recomendando que, dos 210 centros atuais já habilitados, eles passem para 467, a fim de que funcionem em cada regional de saúde do país. “É como se estivéssemos refundando o Cerest”, disse o metalúrgico Geordeci Souza, coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e coordenador do evento, ao comentar que os delegados recomendaram critérios mais democráticos para a composição e funcionamento dos centros como, por exemplo, a exigência de concurso

público para os servidores que ali trabalham.

Um dos pontos que mobilizou delegados durante a conferência foi a defesa do fortalecimento da área de saúde do trabalhador e da sua intersectorialidade com outros órgãos públicos. Isso se refletiu na aprovação de resoluções que não estão somente ligadas às competências do Ministério da Saúde, se estendendo às áreas de educação, previdência e trabalho. “O SUS geralmente atende o trabalhador por conta de acidente de trabalho. Este, dependendo da situação, tem de ficar afastado. Mas a Previdência Social não reconhece os exames já realizados, o que acarreta em demora na concessão do benefício e desgasta o trabalhador, que é obrigado a refazer os exames segundo exigências do INSS”, salientou Geordeci.

O coordenador da conferência também citou como exemplo de intersectorialidade as ações de fiscalização do ambiente de trabalho, que são responsabilidade do Ministério do Trabalho. Ele propõe interlocução entre as áreas: “São ministérios que dialogam muito pouco criando situações que geram demora e gastos desnecessários”, acredita, sinalizando que a falta de integração entre órgãos do governo representa um alto custo para os cofres públicos.

### AGRAVOS INVISÍVEIS

Roque Manoel Veiga, assessor da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), afirmou que, embora a saúde do trabalhador seja uma área visível dentre as políticas do MS, seus agravos são invisíveis. Para ele, o fato de a saúde em geral estar focada na doença faz com que a população deixe de lado a cultura da promoção, o que aumenta o número de acidentes de trabalho.

“Nós precisamos mudar esse paradigma e trabalhar com a atenção integral da saúde tanto dos trabalhadores quanto de usuários do SUS”, ponderou. Roque entende que a cobrança feita sobre o SUS é por mais assistência, mas a saúde vai além dela. “Uma coisa é clara: o gasto maior em saúde não se reflete em saúde de qualidade. A saúde hoje está muito permeada e dependente dos determinantes sociais como violência, falta de saneamento básico e de infraestrutura”, comentou.

Se a Previdência Social consegue mensurar o impacto dos acidentes na saúde entre os trabalhadores formais, é o SUS que pode dar a medida daqueles que acontecem também no trabalho informal, já que é o sistema que os atende, independente de terem vínculo empregatício ou não. “No Brasil, 50% dos trabalhadores estão na informalidade e a saúde é a área que pode atender todos eles, sejam formais, informais, rurais e urbanos”, disse Antonio Augusto Albuquerque, coordenador da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Amazonas e representante dos gestores na 4ª CNSTT. Ele considerou ser fundamental perceber o impacto de atividades econômicas que acidentam e adoecem os trabalhadores, como os grandes empreendimentos.

De acordo com informações do INSS,

entre as patologias que mais acometem os trabalhadores se destacam as Lesões por Esforço Repetitivo (LER), também chamadas de Distúrbios Osteomoleculares Relacionados ao Trabalho (DORT), segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil. A doença atinge profissionais na faixa etária de maior produtividade, entre 30 e 40 anos de idade, e ataca principalmente bancários, metalúrgicos e operadores de telemarketing.



FOTO: ASCOM/CNS

### APOSENTADORIAS

A conferência também promoveu discussões sobre a relação entre os acidentes de trabalho e o alto índice de aposentadorias. Para o delegado Luiz Antonio Pereira, conhecido como Luizinho de Ubá, cidade de Minas Gerais, a aposentadoria deve vir por “tempo de serviço, com qualidade de vida”. Luizinho, coordenador da região Sudeste e representante dos usuários, lembrou que o evento, apesar de dirigido a todos os trabalhadores, mostrou que também os cuidadores da saúde precisam de cuidado. “Às vezes, o povo e o próprio governo não reconhecem o trabalho estressante e o total da carga horária, que é grande”. Marli de Medeiros Nóbrega, delegada pelo Rio Grande do Norte, representante dos usuários, falou que o trabalhador não quer apenas salário. “Ele quer justiça social. Gente tem que ser tratada como gente”, ressaltou.

José Adelino Alves, coordenador do Cerest Municipal de Concórdia (SC), disse que nos últimos tempos os legisladores transferiram para dentro do SUS o grosso da responsabilidade da saúde do trabalhador. “O problema é efetivar esses procedimentos”, afirmou, lembrando que os movimentos sociais dos trabalhadores também têm barreiras para se articular com outras instâncias. “Eles têm uma grande dificuldade de entender o conselho de saúde no SUS, tanto estadual como municipal, e de encaminhar suas demandas para os órgãos do governo”, reforçou.

Para Geordeci Souza, a Previdência Social não reconhece os exames realizados pelo SUS acarretando em demora na concessão do benefício e desgaste do trabalhador

## CONCORRÊNCIA DE DEMANDAS

A conferência também procurou abrir espaço para estas e outras demandas levadas por grupos. Apesar do esforço, a palestrante Elionice Sacramento, pescadora da Bahia, comentou sobre a dificuldade de as propostas dos povos do campo, da floresta e das águas ganharem repercussão, tendo em vista o grande número de grupos. “Esses povos querem ser vistos; demandamos um olhar específico para essa população”, defendeu. Trabalhadora da saúde em Palmeira dos Índios (AL), a índia Xucuru-Kariri Graciliana da Silva reivindicou a absorção dos trabalhadores que atuam na saúde indígena

ainda terceirizados, informando que uma moção havia sido encaminhada com o pleito de mais de 17 mil profissionais de todo o Brasil. “Perdemos bons profissionais por conta da falta de legalização. Não há como desenvolver um bom trabalho correndo o risco de os direitos trabalhistas não serem respeitados”, assegurou. Em outra frente, o trabalhador rural José Wilson Gonçalves, diretor de Políticas Sociais da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), reclamou que a rede de apoio à saúde está melhor instalada nos centros urbanos do que no campo. “A média e a alta complexidade ainda estão muito distantes do campo. Precisamos melhorar isso”.

# Compromisso com a articulação institucional

Na solenidade de abertura, o ministro da saúde Arthur Chioro ressaltou o compromisso do governo com uma Política Nacional de Saúde cada vez mais integrada ao SUS. Chioro falou que o êxito na implementação da PNST depende da participação das secretarias municipais e estaduais de saúde e todos os atores que efetivamente constroem o SUS no dia-a-dia. Além disso, reforçou a necessidade de fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador para notificar 100% dos acidentes de trabalho. “Somente essa atitude será capaz de mostrar a dimensão do problema, fazendo com que sejam alocados recursos para pesquisas de causas e prevenções destes acidentes”, afirmou.

Sobre os Cerest, o ministro disse que é fundamental “a articulação desses centros com toda a rede de saúde para identificarmos, cada vez mais, o que deve ser melhorado no ambiente de trabalho do trabalhador e da trabalhadora”. Além disso, reconheceu que os centros precisam ser qualificados, pedindo o diálogo permanente sobre a saúde do trabalhador em outras agendas públicas.

Eleonora Menicucci, ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres, ressaltou que, por conta da tripla jornada, o adoecimento feminino é “muito mais visível”, advertindo que é vergonhoso adoecer por causa do trabalho, já que esse é o centro que estrutura a vida de mulheres e de homens. “Quero que um dia não precisemos mais fazer saúde do trabalhador e da trabalhadora falando em doença, mas sim em saúde. As mulheres têm a responsabilidade de colocar esses temas em debate, porque se formos esperar pelos homens, é melhor nem sairmos de casa”, alertou a ministra.

Jarbas Barbosa, secretário de Vigilância em Saúde, afirmou que a garantia de proteção ao trabalhador será dada por meio da integração entre diferentes segmentos. “O fundamental é perceber que o Brasil vem fazendo uma articulação melhor entre os ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência Social”. Segundo ele, os sistemas de registro devem ser coordenados de modo que, em caso de morte ou acidente de trabalho, os ministérios passem a agir conjuntamente. Para o secretário, os Cerests devem articular em rede todos os serviços de uma região. A meta, segundo ele, é que até 2018, quando termina o

segundo mandato da presidenta Dilma, todas as regiões do Brasil tenham acesso a algum centro.

Maria do Socorro de Souza, presidente do Conselho Nacional de Saúde, vinculou os debates da conferência com a reforma democrática do Estado. “Queremos discutir o modelo do desenvolvimento que mata e adocece. Não queremos desenvolvimento em cima do silêncio e do adoecimento do trabalhador que põe a comida na mesa da população”, afirmou.

O procurador-geral do Trabalho, Luís Camargo, reafirmou que um novo olhar deve ser dirigido ao trabalho. “No Brasil, estamos produzindo um exército de mutilados, de adoentados. Porque o processo produtivo, como está estabelecido, leva ao acidente de trabalho. Esse processo deve ser modificado, substituído por um novo, focado no desenvolvimento do ser humano, na sustentabilidade e na saúde das pessoas”, ressaltou.

## AGROTÓXICOS

O último dia da conferência foi marcado por um ato político contra os agrotóxicos e a favor da vida. Maria do Socorro, considerou que hoje os defensivos agrícolas são os maiores causadores de doenças na população brasileira. Segundo ela, “temos que definir uma posição clara para questionar o modelo produtivo e o impacto desses produtos na população”. Para Geordeci, é preciso ter clareza da gravidade do uso de pesticidas no Brasil. “Já somos o maior consumidor de agrotóxicos do mundo e o governo brasileiro permite a entrada de produtos que já são banidos em vários países”, disse ele, pedindo por maior mobilização entre os trabalhadores rurais e urbanos. O coordenador-geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, Jorge Machado, informou à *Radis* que a luta contra agrotóxicos materializou os esforços da conferência, pois o tema passa todos os segmentos ali discutidos. José Adelino, da Contag, reafirmou que o Brasil está agindo em função do desastre por conta do uso abusivo do produto e do número de lesionados. “Deveríamos ter um trabalho sistemático e científico para detectar onde é que estão os possíveis riscos e eliminá-los na fonte. Mas não estamos fazendo isso”, lamentou.



## Organização de olho na 15ª

O uso de *keypads* dinamizou e acelerou o processo de votação de propostas nas salas e na plenária final

A CNSTT foi utilizada como balão de ensaio para a organização da 15ª Conferência Nacional de Saúde, ocasião em que a coordenação pode verificar pontos positivos e negativos do evento. Entre os acertos, o coordenador Geordeci de Souza chamou a atenção para o uso da tecnologia que ajudou a dinamizar o evento e diminuiu o número de problemas desde a inscrição até a participação nas salas. Ele declarou que a 4ª CNSTT acertou ao disponibilizar sete totens para os delegados realizarem o credenciamento, se assim o desejassem, o que diminuiu as filas no momento da retirada dos crachás. “Na 14ª Conferência Nacional tentamos usar o sistema e ele acabou não funcionando”, lembrou. O coordenador explicou que o próprio sistema direciona o participante para um grupo de trabalho obedecendo a paridade proposta pela lei entre os delegados usuários, trabalhadores e gestores.

A entrada nas salas foi acompanhada por meio da leitura de código de barras, permitindo o ingresso apenas de inscritos e convidados. “Tivemos mais de 100 pessoas que quiseram participar sem inscrição e que não puderam entrar”, revelou Geordeci. Nas salas, o uso de *keypads* (sistema de votação interativa eletrônica) acelerou o processo de discussão das propostas. “Os resultados obtidos foram dados em tempo real e enviados diretamente para a comissão de formulação e relatoria, o que conferiu mais agilidade”, garantiu. Ele ressaltou que os destaques, quando aprovados nos grupos, foram logo sistematizados e inseridos no relatório final. Assim, com os filtros determinados pelo regimento, poucas propostas seguiram para o crivo da plenária final. “O importante é que a comissão pode acompanhar o andamento individual das propostas e de cada um dos 12 grupos de trabalho”, disse.

Entre os problemas, foram registradas algumas falhas no deslocamento de representações. O evento foi iniciado sem a participação de delegados do Piauí e do Amapá, que enfrentaram barreiras em seus respectivos estados. “A

delegação do Amapá só chegou no segundo dia à noite, pois o governo emitiu as passagens fora do prazo. O Piauí viveu um episódio lamentável”, disse Geordeci, explicando que apenas parte da delegação foi a Brasília, com recursos próprios, pois o governo não bancou as passagens aéreas. Questões como a falta de estrutura da rede hoteleira e de acolhimento da equipe do receptivo, problemas com transporte, horário extensivo da abertura e uma oferta única de alimentação — que não contemplou as necessidades de todos — também estiveram no rol de reclamações.

Houve ainda protestos quanto a falta de acessibilidade física e de comunicação durante a conferência, o que levou à apresentação de uma moção por parte das pessoas com deficiência, que se sentiram desrespeitadas por não terem garantido seu direito de acesso. Apesar disso, Carlos Ferrari, deficiente visual, presidiu uma mesa em um grupo de trabalho e valorizou a experiência. Ele declarou que é preciso reconhecer com clareza a limitação das pessoas com deficiência. “No caso do deficiente visual, é importante ter junto uma pessoa que enxergue para o caso de algum participante levantar a mão, um caderno de proposta em braile, que permite que acompanhe o debate e, óbvio, a compreensão da plenária. O fato de sermos diferentes, não nos torna incapazes de estar à frente de qualquer que seja o processo democrático”.

Carlos se disse satisfeito com os recursos apresentados pela conferência, como o caderno de propostas em braile. Mas reconheceu que muito ainda precisava ser feito, como a tradução para a linguagem brasileira de sinais (Libras) para as pessoas com deficiência auditiva e o material da conferência em braile, como a programação e o regulamento. “Já estamos discutindo essas questões no Conselho Nacional de Saúde visando à 15ª Conferência Nacional de Saúde”, ressaltou o conselheiro. (L.M.)



## EVENTOS

## 67ª Reunião Anual da SBPC



A Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, em sua 67ª edição, terá como tema “Luz, ciência e ação”, em referência ao Ano Internacional da Luz. O objetivo do encontro é criar um ambiente propício para a difusão e o debate das questões e avanços envolvendo todas as áreas do conhecimento. Eventos simultâneos, como o SBPC Jovem e o SBPC Cultural, pluralizam o foco da reunião. A programação conta com mesas redondas, conferências, minicursos e outras atividades. As inscrições para quem não vai apresentar trabalho podem ser feitas até 6 de julho.

**Data** 12 a 18 de julho

**Local** Campus da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP

**Informações**

<http://goo.gl/B9Pwvy>

## I Simpósio Internacional de Gerenciamento da Resposta em Catástrofes



O simpósio organizado pelo Hospital Israelita Albert Einstein apresenta o objetivo de otimizar a resposta dos órgãos responsáveis pelo resgate e atendimento às vítimas de possíveis catástrofes. O preparo vai desde o mapeamento dos recursos disponíveis, avaliação de riscos, remoção, triagem e primeiro atendimento, definição das rotas rápidas possíveis ao socorro e remoção a locais específicos de atendimento médico, além de controle e proteção à população de forma a evitar ocorrência de novos eventos. A programação inclui aulas práticas e teóricas com diferentes líderes de entidades envolvidas no assunto e instituições renomadas no cenário internacional como Cruz Vermelha, Médicos Sem Fronteiras e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Inscrições até 10 de maio.

**Data** 14 a 16 de maio

**Local** Auditório Kleinberger, Morumbi, São Paulo, SP

**Informações**

<http://goo.gl/foW3tz>

## WEB

## Informativo sobre o ebola

O documento informativo do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) “*Ebola and Marburg fevers: Factsheet for health professionals*” foi traduzido para a língua portuguesa pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, em Portugal. O objetivo é contribuir para o esclarecimento dos profissionais da saúde sobre a doença. O texto aborda temas como epidemiologia, transmissão, diagnóstico, controle e prevenção. Além do documento, o instituto disponibiliza outros textos de referência em uma página específica para a doença em seu site. Entre eles, uma série de respostas a “perguntas frequentes” e uma checklist de preparação para conter o vírus ebola. O informativo do ECDC pode ser lido em <http://goo.gl/A6jC9U>.

## LIVROS

## Legado social

Um dos maiores nomes da Saúde Coletiva, Cecília Donnangelo e sua metodologia mais humana dentro da área da saúde são o foco do livro *Social na Epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo*. A obra aborda questões levantadas pela cientista social, ainda com grande relevância para os dias de hoje. Temas como a epidemiologia crítica dentro da Saúde Coletiva e a relação entre o social defendido pela antropóloga e o ethos tecnocrático da medicina atual fazem parte do livro. A obra está disponível na página <http://goo.gl/rjNiXO>.



## Agricultura camponesa

O livro *Agriculturas campesinas en Latinoamérica: propuestas y desafíos* reúne uma série de estudos e seus relatos sobre os mais diferentes aspectos da relação entre os latino-americanos e o campo. Entre os pesquisadores estão os brasileiros Antônio Thomaz Júnior e Bernardo Mançano Fernandes, professores da Universidade Estadual Paulista (Unesp). A obra foi produzida no âmbito do Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales e está disponível para download gratuito no site do Instituto de Altos Estudios Nacionales. Para baixar o exemplar, acesse <http://goo.gl/Sd4Hm5>.



## Guia alimentar

Estruturada em cinco capítulos, o *Guia Alimentar para a população brasileira*, do Ministério da Saúde, apresenta um conjunto de informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, combinação, preparo e consumo de alimentos que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo. O guia é para todas as pessoas, individualmente e como membros de famílias e comunidades, e considera os fatores do ambiente que favorecem ou dificultam a colocação em prática dessas recomendações, indicando formas e caminhos para aproveitar vantagens e vencer obstáculos. Acesse em <http://goo.gl/GiO154>.

## PERIÓDICOS

## Revista Fitos online

A Revista *Fitos*, periódico científico editado pelo Núcleo de Gestão em Biodiversidade e Saúde de Farmanguinhos/Fiocruz, também tem sua versão eletrônica. A nova plataforma é resultado da Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fiocruz e do Movimento Internacional de Acesso Livre ao Conhecimento Científico. O periódico traz informações da área de Inovação (gestão e CTI em saúde), Botânica, Farmacologia, Agroecologia, Etnofarmacologia e Química, que poderão ser identificados através do DOI (*Digital Object Identifier*). Esse sistema é capaz de localizar e acessar materiais na web atribuindo um número exclusivo a qualquer conteúdo disponibilizado para garantir sua segurança online. O primeiro exemplar digital pode ser lido em <http://goo.gl/rGfe3v>.



## Trabalho, Educação e Saúde

A primeira edição de 2015 do periódico Trabalho, Educação e Saúde aborda assuntos como a internacionalização da produção científica brasileira, modelos de gestão do trabalho no setor público de saúde e política nacional de humanização em hospitais públicos. A iniciativa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz tem como objetivo analisar de forma crítica a formação, qualificação e o processo de trabalho na saúde. O público-alvo da revista é composto por pesquisadores, trabalhadores, estudantes e docentes da área. O conteúdo do periódico pode ser encontrado no site <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=NumeroAtual>.



# 'É a crise social, estúpido'

Flávia Oliveira\*

Uma artéria de mobilidade urbana da Região Metropolitana entupiu e interrompeu a circulação entre Rio e Niterói, uma semana atrás. Foi uma passeata contra violações trabalhistas de uma fornecedora da Petrobras o motivo da obstrução da ponte, por mais de duas horas, debaixo do sol quente de um início de tarde de verão. Análises apressadas viram no movimento um fenômeno de desordem urbana, incompetência da concessionária CCR Ponte e da Polícia Rodoviária Federal, supressão do direito de ir e vir da coletividade, caos no trânsito. Nada disso. "Foi a crise social, estúpido!", numa adaptação da frase que deu fama a James Carville, então estrategista da primeira campanha de Bill Clinton à presidência dos EUA, em 1992.

A manifestação dos trabalhadores da Alumini Engenharia foi o primeiro sinal visível de um cenário que vai se agravar, se a Petrobras não sair do breu em que está metida desde a eclosão do escândalo de corrupção. Sem emprego, salário ou indenização, eles marcharam até a sede da estatal para chamar atenção para o drama familiar que, até então, viviam silenciosamente. Por parecer uma coisa e se tratar de outra, o episódio remete à fila dos candidatos para um concurso de garis, também no Rio, em 2003. No primeiro dia de inscrições, apenas para nomes iniciados com a letra "A", apareceram 15 mil candidatos. O Centro da cidade deu um nó. Só depois de reclamar do trânsito, os cariocas enxergaram a crise do desemprego, àquela altura em 12% na média (em 2014, fechou em 4,8%).

A Petrobras é locomotiva de uma cadeia de 20 mil fornecedores, entre fabricantes de máquinas e equipamentos, estaleiros, prestadores de serviços. Sem falar nos bancos, que têm mais de R\$ 100 bilhões pendurados com a estatal e sua rede, e nos

patrocinados, das escolas de samba da Sapucaí ao cinema nacional e a projetos sociais Brasil a fora.

Diretamente, a Petrobras emprega 86 mil trabalhadores. Mas seu peso no mercado de trabalho é muito maior, levando-se em conta a cadeia produtiva. A empresa está relacionada a 13% do PIB. Qualquer pane nessa estrutura tem reflexo na atividade econômica do país. A Central Única dos Trabalhadores (CUT) já se deu conta do tamanho do problema. Dia 24 de fevereiro, participou do lançamento de um manifesto de trabalhadores em defesa da estatal. E organizou para 13 de março uma série de manifestações em capitais brasileiras.

Um senso de urgência e compaixão deve permear as reações da sociedade aos atos de trabalhadores em vias públicas, não só no Rio, mas no país inteiro. Em resposta ao protesto da semana passada, o Ministério Público Federal anunciou abertura de inquérito para investigar a legalidade do protesto. A Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT) conseguiu na Justiça liminar proibindo o bloqueio da Ponte Rio-Niterói por qualquer tipo de manifestação. A punição é multa de R\$ 500 mil por hora de interrupção.

Não há notícias de políticas públicas para lidar com essa crise aguda — e ainda em andamento. Prefeitos, governadores, União e entidades patronais cobram providências da estatal. Mas não ativaram o arsenal de recursos próprios que têm para defender trabalhadores com meses de salários atrasados ou demitidos sem indenização. As redes de proteção social, via transferência de renda, aluguel social ou distribuição de itens básicos, ajudariam durante a intempérie. O papel nesse drama é grande demais para ter só o protagonista. Falta elenco de apoio. **F**

\* Flávia Oliveira é jornalista. Artigo publicado em O Globo, em 18/2/2015



FOTO: TOMAZ SILVA/AGÊNCIA BRASIL

Trabalhadores se manifestam na Ponte Rio-Niterói, no Rio de Janeiro: salários atrasados e demissões sem indenização na pauta



A infecção pelo HPV é a principal responsável pelo câncer do colo de útero. A cada ano, no Brasil, surgem 15 mil novos casos e 5 mil mulheres morrem. A vacina é a principal forma de prevenção, por isso, é importante que toda menina de 9 a 11 anos receba as três doses da vacina contra o HPV. Ela é segura, de graça e está incluída no Calendário Nacional de Vacinação. Atenção: meninas de 12 a 13 anos que ainda não foram vacinadas devem procurar uma Unidade de Saúde do SUS para receber a vacina. Lembre-se: a proteção só acontece com a 2ª dose.



Procure uma Unidade de Saúde do SUS ou fique atenta ao período de vacinação na escola.  
Leve a caderneta de vacinação.