

Estudantes negras são as mais afetadas pela pobreza menstrual no Brasil

(Universa | 22/03/2021 | Por Júlia Flores)

Atualmente, cerca de 30 milhões de mulheres menstruam no Brasil — é o que aponta um relatório da ONG Girl UP lançado dia 8 de março sobre o tema. A pesquisa traz informações e debates ao redor do assunto, entre eles como a falta de acesso a produtos de higiene básica provoca evasão escolar e prejudica a carreira estudantil de milhares de jovens.

Em um país onde 1,5 milhão de brasileiras vivem em residências sem banheiros, a escola poderia ser um local para que mulheres tivessem acesso ao saneamento básico e a produtos menstruais. A realidade, porém, é diferente: de acordo com dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PENSE) do IBGE de 2015, cerca de 213 mil meninas frequentam escolas que não têm banheiro em condições de uso. 65% dessas garotas são negras.

Através de projetos de lei, porém, mulheres estão tentando inverter essa situação e garantir o direito pela dignidade menstrual a milhares de brasileiras. O que não significa melhoras apenas na saúde e na higiene pública, mas também implica em resultados positivos para a educação e a economia do país.

[*Acesse a matéria completa no site de origem.*](#)

Falta de saneamento prejudica

27 milhões de mulheres no Brasil, diz estudo, por Amelia Gonzalez

Críticos à mudança no marco legal do saneamento básico que foi aprovada às pressas por uma comissão mista no Congresso Nacional e segue agora para o plenário da Câmara afirmam que a medida provisória abre caminho para a privatização irrestrita do serviço de saneamento básico, [como revela a reportagem aqui no G1](#). Dizem ainda que a proposta pode elevar os preços das tarifas e aumentar a desigualdade no serviço de saneamento entre as cidades mais ricas e as mais pobres.

[\(G1, 01/11/2018 - acesse no site de origem\)](#)

O alerta foi dado e a nós, cidadãos comuns, só nos resta esperar e acompanhar, já que os deputados e os senadores é quem decidirão. Assim é a democracia.

Mas fiquei mesmo encafifada foi com a declaração do ainda presidente Temer sobre o propósito principal da MP: “Garantir maior segurança jurídica aos investimentos no setor de saneamento básico e aperfeiçoar a legislação de gestão dos recursos hídricos”. Ora, pensei com os meus botões: não teria que ser uma preocupação com a falta de saneamento básico, que afeta mais de cem milhões de brasileiros? A declaração de Temer mostra, claramente, a prioridade ao lucro, às instituições, e um mega distanciamento das pessoas. Isto é de amargar.

Aproveito a notícia para atualizar os leitores com relação à questão do saneamento básico no país. Existe uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) chamada Instituto Trata Brasil, formada por empresas com interesse nos avanços do saneamento básico e na proteção dos recursos hídricos do país, que basicamente funciona coletando dados e informando os cidadãos sobre os progressos e os retrocessos na área de saneamento básico. [O Trata Brasil existe desde 2007](#) e eu, na época editora

do caderno Razão Social, do jornal “O Globo”, que atualizava temas ligados à sustentabilidade, noticiei quando Édson Carlos, presidente executivo, lançou o Instituto.

Seria bom que os gestores públicos se dessem ao trabalho, vez por outra, de acessar o site para rever alguns números sobre saneamento. Fiz isto nesta manhã e descobri ali um interessante estudo sobre o impacto da (falta de) saneamento na mulher brasileira. O relatório aponta que 27 milhões de mulheres, o que quer dizer uma em cada quatro no país, não têm acesso adequado à infraestrutura sanitária e ao saneamento. E a investigação principal é sobre como isto afeta a saúde dessas pessoas.

O acesso ao abastecimento de água e esgotamento sanitário tiraria imediatamente 635 mil de mulheres da pobreza, a maior parte delas negras e jovens. Além disso, o acesso ao saneamento traria ainda um acréscimo médio de R\$ 321,03 ao ano na renda para cada uma dessas brasileiras, o que representaria um ganho total à economia do país de mais de R\$ 12 bilhões ao ano”, diz o estudo.

Pronto. Eis um meio de unir lucro às pessoas, que com certeza não tem a ver com acumulação do capital, mas fica bem próximo aos que se quer chamar de desenvolvimento sustentável.

O economista Fernando Garcia de Freitas, responsável pelo estudo, lembra que quando há falta de água em casa, ou quando alguém da família adoece em decorrência da falta de saneamento, em geral a rotina das mulheres é mais afetada — o impacto desses problemas no tempo produtivo delas é 10% maior do que no dos homens. Além disso, a pesquisa descobriu que na idade escolar, as meninas sem acesso a banheiro têm desempenho estudantil pior, com 46 pontos a menos em média no Enem quando comparadas à média dos estudantes brasileiros.

Outro dado que causa impacto aponta que 1,5 milhão de mulheres não têm banheiro em casa e que essas brasileiras têm renda 73,5% menor em comparação às trabalhadoras com banheiro em casa.

“Os números também mostram que a falta de acesso à água tratada e ao

esgotamento sanitário é uma das principais causas de incidência de doenças diarreicas, que levam as mulheres a se afastarem 3,5 dias por ano, em média, de suas atividades rotineiras. O afastamento por esses problemas de saúde afeta principalmente o tempo destinado a descanso, lazer e atividades pessoais. Meninas de até 14 anos são as maiores vítimas desse quadro, com índice de afastamento por diarreia 76% maior que a média em outras idades (132,5 casos de afastamento por mil mulheres contra 76). Já no caso da mortalidade, o déficit de saneamento é mais perigoso para a mulher idosa. Entre elas, 73,7% das mortes estão relacionadas à falta de acesso ao saneamento”.

São subsídios importantes que deveriam estar na mesa de debates sobre a criação ou não do novo marco regulatório.

E, só para não deixar cair o assunto, já que o presidente eleito está quase decidido a tirar do meio ambiente seu lugar de importância nas decisões (é disso que se trata, no fim e ao cabo, a união dos dois ministérios), é bom lembrar que o tema do saneamento básico faz parte do debate. Encerro aqui, com o conceito clássico sobre meio ambiente definido na primeira Conferência das Nações Unidas sobre o tema, realizada em Estocolmo em 1972:

“O meio ambiente é o conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos e sociais capazes de causar efeitos diretos ou indiretos, em um prazo curto ou longo, sobre os seres vivos e as atividades humanas.”

Já a Política Nacional de Meio Ambiente (PNMA) brasileira, estabelecida em 1981, diz que meio ambiente é “o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas”.

Portanto, é e será sempre sobre vidas humanas que estamos falando. Que os nossos gestores, legisladores, executivos, não se esqueçam disso.

Zika em Alagoas: As sequelas que ficarão para sempre, por Diego Iraheta

Repórter Marcella Fernandes percorreu sertão alagoano em busca de mães e crianças que enfrentam as consequências da contaminação por zika.

[\(HuffPost Brasil, 11/12/2017 - acesse no site de origem\)](#)

Elas foram esquecidas pelo Estado. Mães que foram contaminadas por zika vírus quando grávidas em regiões de saneamento deficiente. Crianças que nasceram com microcefalia, hidrocefalia e síndrome congênita do zika e sem acesso fácil à rede pública de saúde.

Em maio de 2017, [o Ministério da Saúde decretou fim de estado de emergência do zika no País](#). Mas para centenas de brasileiras, as sequelas ficarão para sempre.

O HuffPost Brasil conta a partir desta segunda-feira (11) o drama de mulheres do sertão alagoano que tiveram a vida transformada desde 2015, quando começou surto de zika no Nordeste. A série [Zika em Alagoas: Esquecidos pelo Estado](#) lança luzes sobre um problema que, se hoje não é mais considerado emergencial, pode comprometer uma geração de crianças que tiveram contato com o vírus descoberto há quase três anos.

A repórter Marcella Fernandes visitou municípios como Santana do Ipanema, Canapi e Inhapi, respectivamente a 206, 255 e 271 quilômetros de Maceió, capital de Alagoas. Ouviu as dificuldades das mães que passaram a viver em função do filho com a síndrome. E viu na prática os sacrifícios diários e as longas distâncias percorridas por elas em busca de tratamento para seus pequenos.

Supervisionada pela editora Andréa Martinelli, [a série traz dados inéditos sobre casos descartados para zika em Alagoas](#), que passaram por uma recente revisão com um resultado surpreendente. Também apresenta um

diagnóstico das condições que levaram ao surto em 2015 ao mesmo tempo em que faz um prognóstico pouco otimista sobre a doença no Brasil invisível para as autoridades sanitárias.

Zika em Alagoas: Esquecidos pelo Estado é o primeiro grande esforço do HuffPost Brasil de desvelar problemas regionais graves de que a imprensa tradicional passa ao largo e por que o Estado pouco ou nada faz. Acreditamos que assim contribuimos tanto para perscrutar a realidade do País quanto para buscar soluções que possam melhorar, mesmo que só um pouco, a vida dos brasileiros.

Nosso agradecimento especial a Anis, Instituto de Bioética, autor do primeiro relatório sobre as vítimas do zika em Alagoas.

Diego Iraheta

Zika: Fim da emergência ou refresco sazonal?

Todos os anos, em abril, maio, as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* — dengue, zika e chikungunha — diminuem consideravelmente. A explicação mais racional é que a população do vetor diminui quando as temperaturas noturnas começam a baixar, e as chuvas escasseiam. Com o retorno das chuvas e do calor no fim do ano, voltaremos a viver a angústia de doenças para as quais ainda não temos tratamento e que têm associadas a elas um padrão de morbidade e mortalidade ainda em evolução. A mortalidade da dengue se associa às múltiplas exposições, a cada um dos diversos sorotipos, e aumenta com o tempo; a chikungunya traz-nos uma série de complicações crônicas, como a dor nas articulações; e a zika com sua trágica herança de danos.

[\(O Globo, 17/05/2017 - Acesse o site de origem\)](#)

Mas, no dia 11 de maio, o Ministério da Saúde declarou o fim da Emergência Nacional para Zika e microcefalia. Fim da emergência? Estão resolvidos os problemas de saneamento e acesso à água que farão com que o *Aedes* volte a transmitir a doença? As crianças com sequela da zika e suas famílias recebem e receberão o apoio necessário para minimizar o impacto da doença? As mulheres poderão engravidar no verão sem correr riscos? Existe alguma estratégia de controle do mosquito que funcione nas condições concretas das cidades brasileiras que detenham a disseminação da doença no próximo verão? Qual a dimensão da transmissão sexual da zika? Qual o grau de imunidade de grupo necessário para diminuir a intensidade dessas enfermidades? Como está a distribuição da imunidade nos diversos estados brasileiros?

Nada mudou.

O Ministério da Saúde citou quatro características para que um evento seja considerado uma emergência pelo Regulamento Sanitário Internacional: o impacto do evento sobre a saúde pública; se o evento é incomum ou inesperado; se há risco significativo de propagação internacional; e se há risco significativo de restrições ao comércio ou viagens internacionais.

É justamente o impacto sobre a saúde pública, associado ao risco de propagação nacional — já que partes do país não foram afetadas —, assim como o impacto internacional para os países vizinhos — e nem todos foram afetados —, assim como o impacto no turismo, que exigem a manutenção de um estado de emergência que até o momento não cumpriu com sua missão de proteger a população ou mesmo de minimizar o impacto da zika.

E não nos esqueçamos de que além da zika, dengue e chikungunya temos também a febre amarela que, se urbanizada e transmitida pelo mesmo *Aedes*, pode vir a se tornar o quarto cavaleiro.

A emergência deve ser mantida e expandida visando a buscar alternativas concretas para proteger a população de agravos decorrentes da falta de saneamento básico e de uma política avançada de desenvolvimento de

vacinas. Uma política que permita proteger a população de outras possíveis doenças emergentes assim como modernizar a produção de vacinas como a de febre amarela, utilizada gota a gota, pelas limitações da produção nacional que carece de apoio para sua expansão.

Gustavo Bretas é membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco

Epidemia de zika reforçou combate ao Aedes, mas saneamento ainda é problema

O vírus Zika apareceu em 2015 como novidade para o brasileiro, mas trouxe de volta para o centro do debate um velho inimigo da saúde pública no país: o mosquito *Aedes aegypti*. Antes conhecido como “mosquito da dengue”, ele passou a ser ainda mais temido após a descoberta de que também transmite o vírus Zika. Por essa razão, as principais medidas para frear a doença foram focadas no combate ao vetor. Nesta sexta-feira (11) completa um ano desde que o Ministério da Saúde decretou a epidemia como Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

[\(Agência Brasil, 09/11/2016 - acesse no site de origem\)](#)

Com a nova ameaça, os recursos federais destinados ao combate ao mosquito foram ampliados. Os valores cresceram 39% desde 2010, passando de R\$ 924 milhões naquele ano para R\$ 1,29 bilhão em 2015, segundo o Ministério da Saúde. Para 2016, o valor chegará a R\$ 1,87 bilhão. Entretanto, a falta de saneamento básico aparece, mais uma vez, como complicador para combater o mosquito e penaliza a população que vive em regiões mais pobres e menos atendidas pela rede de esgoto.

< Confira [aqui](#) o especial da **Agência Brasil**: *Um ano de zika: as mulheres no centro da epidemia* >

Leia mais:

[Mulheres afetadas pelo Zika se mobilizam em busca de apoio e informação \(Agência Brasil, 10/11/2016\)](#)

[Em um ano de epidemia, vírus Zika mudou a forma como mulheres encaram a gravidez \(Agência Brasil, 10/11/2016\)](#)

[Zika no Brasil atinge mais mulheres do que homens \(Agência Brasil, 10/11/2016\)](#)

[Gestantes do Bolsa Família devem passar a receber repelentes em dezembro \(Agência Brasil, 10/11/2016\)](#)

A epidemia do vírus Zika atingiu todas as regiões do país, mas as cidades mais afetadas estão concentradas na região Nordeste. Os estados que lideram o ranking da epidemia - Pernambuco, Paraíba e Bahia - apresentam os piores indicadores de saúde, educação e renda, de acordo com o ranking do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). “Dengue, zika e chikungunya estão em contextos de descalabros, onde falta saneamento básico, água potável e coleta de lixo”, afirma a médica Jurema Werneck.

O infectologista Antônio Bandeira, um dos primeiros médicos a identificar o vírus no país, alerta que o saneamento é essencial para combater a epidemia. “Se em uma palavra a gente pudesse tentar resumir onde o vírus Zika poderia ser melhor controlado, eu diria no saneamento básico. Hoje, esse mosquito consegue se reproduzir em águas sujas, então, a forma de você trabalhar isso é você melhorar as condições de vida, é você ter esgotamento sanitário em 100% do país”, critica.

De acordo com os últimos dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), o país tem mais de 35 milhões de brasileiros sem acesso aos serviços de água tratada, metade da população sem coleta de esgoto e apenas 40% dos esgotos são tratados. Na região Nordeste, esse índice é de apenas 28,8%.



Falta de saneamento dificulta combate ao *Aedes Aegypti* e ao vírus Zika (Foto: Imagens/TV Brasil)

Nas 27 unidades da Federação e em 1.700 municípios foram montadas as chamadas salas de situação para monitorar os focos de proliferação do mosquito. Na sala de situação da Secretaria de Vigilância Epidemiológica da Paraíba, diversas imagens de focos de mosquito chegam a todo instante pelo aplicativo "[Aedes na Mira](#)". "Quando recebemos a denúncia por meio do aplicativo ou da central que funciona aqui na sala de situação, essa denúncia é encaminhada ao gestor municipal da saúde. Por sua vez, a equipe da vigilância ambiental vai até o local da denúncia e faz o tratamento do possível foco", explica Talitha Lira, coordenadora da sala de situação estadual da Paraíba.

As denúncias são encaminhadas para os gestores municipais para que tomem as devidas providências, mas o retorno tem sido baixo. "É necessário que a população se envolva também nesse processo. Não é só a questão do movimento de saúde. É necessário que o recolhimento de lixo esteja adequado, questões de saneamento básico também estejam dentro do esperado para minimizar os riscos da proliferação do mosquito e consequentemente o adoecimento da população", recomenda a gerente executiva da Vigilância em Saúde da Paraíba, Renata Nóbrega.

A preocupação é que a epidemia volte a se espalhar, principalmente entre as mulheres da periferia, onde nem as profissionais de saúde ficaram livres do *Aedes*. A técnica de enfermagem Vilma Martins, que mora e trabalha na periferia do Recife, já teve dengue quatro vezes e ainda se lembra dos fortes sintomas da chikungunya. "É difícil você se levantar, difícil sair da cama, você passa pelo menos uma semana com dificuldade. Minha filha teve e ela precisou entrar no hospital de cadeira de rodas porque não conseguia andar", conta Vilma.

Líderes comunitárias de bairros mais atingidos pela epidemia reagiram às campanhas de prevenção e combate do surto, que focaram na ação de limpeza e faxina dos ambientes domésticos, na manutenção de telas em portas e janelas e do uso de repelentes e roupas compridas em cidades com altas temperaturas durante todo o ano.

“Existe sim uma tentativa do Estado de colocar nas nossas costas o problema do mosquito, quando a gente sabe que o mosquito é uma faceta da subtração de direitos, principalmente no que se refere à saúde, ao saneamento, à moradia, à educação”, reclama Rita de Cássia Pereira, líder do grupo de mulheres do Alto das Pombas, em Salvador (BA).

Resposta ao vírus deixou mulheres em segundo plano

A resposta brasileira à epidemia do zika é elogiada por muitos especialistas e instituições de saúde. Os institutos de pesquisa brasileiros se destacaram na busca de informações e novas tecnologias que pudessem esclarecer as consequências do vírus e o país tornou-se referência mundial.

Assim que decretou a emergência nacional, o Ministério da Saúde criou o Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e à Microcefalia, com medidas emergenciais de combate ao mosquito, e publicou protocolos que recomendam a notificação de todos os casos suspeitos de microcefalia, inclusive por infecção do vírus, no Sistema Nacional de Agravos e Notificação (Sinam) e no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP).

Mas, [no que diz respeito a assistência às mulheres](#), pesquisadores e ativistas consideram que o Estado deixou a desejar. A secretária da Mulher do estado da Paraíba, Gilberta Soares, chama a atenção para a necessidade de se pensar no impacto da epidemia sobre a mulher. “Diante de uma epidemia a gente vê que uma preocupação inicial foi com o feto, com a saúde das crianças, e é justo que se tenha essa preocupação. Mas é importante que haja um equilíbrio na atenção à mulher, do que impactou na vida delas, de quantas desejaram, planejaram essa gravidez e se depararam com um filho que vai trazer uma série de consequências para sua vida”, afirma.

A ONU Mulheres avalia que o Estado foi rápido em identificar o problema e fazer o alerta para limitar os danos. Mas observa que a questão feminina foi deixada em segundo plano. “No primeiro momento da crise, a resposta foi adequada. Em outros lugares os governos não teriam dado informação tão rapidamente sobre a epidemia, sobre o vírus, sobre os efeitos. Mas, o que ficou um pouco de lado foi a questão de quem são as mais afetadas porque. Por enquanto, a gente sabe que são as populações que têm menos acesso a

serviços básicos e a questão de reconhecer as mulheres como sujeitas de direitos, com necessidades, não só no papel delas como cuidadoras”, esclarece Nadine Gasman.

A professora de medicina da Santa Casa de São Paulo, Tânia Lago, cobra mais atenção do Estado, em especial com os testes virais e os serviços sociais. “Eu acho que a epidemia trouxe desafios que afetam muito rápida e gravemente a vida das mulheres e nós precisamos ter a mesma rapidez para responder a essas necessidades. Infelizmente, o Brasil ainda não mostrou essa presteza. Até hoje as mulheres do Recife não receberam o repelente que foi prometido meses atrás. O próprio acesso ao teste para diagnóstico de zika tem sido muito difícil”, avalia.

Débora Brito; Edição: Amanda Cieglinski

Para OMS, Brasil não vai controlar zika sem investimentos em saneamento

Entidade diz que vírus ‘se instalou’ e ‘passou de emergência para um programa de longo prazo’; plano de US\$ 112,5 milhões foi lançado nesta quarta-feira

O vírus zika “se instalou” de fato em países tropicais, como o Brasil, e apenas campanhas para mudar o comportamento de cidadãos não vão mais frear a proliferação de casos. O alerta foi feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que indica que o Brasil terá de investir em saneamento se quiser lidar com o surto.

[\(O Estado de S. Paulo, 26/10/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

“As campanhas no Brasil tem falado essencialmente em comportamento, em não deixar água parada”, disse Nathalie Broutet, coordenadora da Agenda de Pesquisa do Vírus Zika OMS. “Mas se não houver investimento em saneamento, não haverá um controle dos vetores. No Nordeste brasileiro, existem muitas áreas sem saneamento suficiente.”

Nesta quarta-feira, 26, a entidade lançou seu plano de pesquisas até o final de 2017, apelando para que a comunidade internacional financie seus trabalhos em U\$ 112,5 milhões. Por enquanto, porém, a OMS recebeu apenas US\$ 24 milhões.

“O vírus passou de emergência para um programa de longo prazo”, disse Boris Pavlin, gerente do programa de combate ao zika na OMS. “O zika vai ficar conosco por um bom tempo.”

De acordo com ele, diante da falta de instrumentos mais eficientes para controlar o mosquito vetor do vírus, o zika “está se estabelecendo”. “Precisamos de novos instrumentos”, disse.

Na avaliação de Pavlin, nenhum mosquito pode ser erradicado e o *Aedes aegypti* tem se mostrado “desafiador”. “Mas ainda assim, se houver um controle, a doença pode ser reduzida”, disse o especialista.

Mais de um ano depois de iniciar o trabalho, a OMS diz que tem lidado com as famílias afetadas e criar serviços para essas crianças contaminadas. Mas a entidade ainda trata do assunto como uma emergência. “Estamos aqui por um longo tempo”, admitiu Pavlin, reconhecendo que a OMS ainda não tem respostas para muitas das perguntas.

“Raramente temos visto um vírus que se espalha tão rapidamente”, disse.

Segundo a OMS, duas vacinas já começaram a passar por testes de primeira fase. Mas ainda há data para o resultado final e sua comercialização. Na entidade, a possibilidade de uma vacina estar pronta em 2017 é considerada como “irrealista”.

Enquanto isso, a OMS sugere que governos e mesmo a comunidade internacional comecem a tratar a doença como uma nova realidade. “A OMS e seus parceiros estão se planejando para uma resposta ao zika a longo

prazo, já que a proliferação vai continuar no futuro e a comunidade global terá de ajustar sua resposta de uma emergência para uma administração de longo termo”, afirma um documento da agência.

“O vírus vai continuar se espalhando por todos os países que tem o vetor”, afirmou Pavlin. “O que não se sabe é o que vai ocorrer naqueles locais onde o problema já é endêmico.”

*Jamil Chade,
Correspondente de O Estado de S. Paulo*

Surto de zika expõe desigualdade social, diz ONU

Doenças transmitidas por mosquitos afetam muito mais os mais pobres e vulneráveis, pois os governos não garantem um sistema de água e esgoto decentes

[\(Onda, 15/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

Quando um surto de doenças infecciosas aparece, vem à tona também questões sociais que incluem pobreza, desigualdade e discriminação. Essa é a conclusão que especialistas do programa Impacto Acadêmico das Nações Unidas (UNAI, em inglês) chegaram. Revelaram ainda que a atual disseminação do vírus zika no Brasil expõe um quadro de “injustiças sistêmicas” presente nos sistemas de saúde internacionais.



É fácil de compreender a resolução dos pesquisadores: doenças transmitidas por mosquitos afetam muito mais os mais pobres e vulneráveis, pois os governos não garantem um sistema de água e esgoto decentes, obrigando a população a armazenar água e conseqüentemente criar focos de transmissão.

De acordo com Alexandra Phelan e Lawrence Gostin, pesquisadores da Universidade de Georgetown (EUA), os governos não priorizam programas de controle de possíveis criadouros dos mosquitos (especialmente em países enfrentando uma crise econômica e política, como é o caso do Brasil). Isso possibilita que o vírus contamine as comunidades mais pobres.

Mais preocupante ainda são os danos que o zika causa às mulheres, por viverem as tragédias da possibilidade de uma aborto ou da malformação fetal - culminando no nascimento de uma criança com deficiências causadas por síndromes neurológicas e microcefalia -.

Ainda segundo os pesquisadores, o drama acompanha a parcela carente da população desde a gestação, pois na maior parte dos países das Américas, é inviável a determinadas classes sociais o serviço amplo de saúde reprodutiva, incluindo contracepção, aborto e saúde maternal e infantil, quanto depois, pois os sistemas de saúde não estão equipados para fornecer o cuidado

necessário para que as pessoas vivam de forma saudável após a microcefalia ser constatada.

Inação é Omissão

De acordo com o professor Daniel Lucey, do Centro Médico da Universidade de Georgetown, se o Brasil tivesse reconhecido e se antecipado, relacionaria os casos de microcefalia a partir do surto de zika acontecido antes na Polinésia Francesa. Investindo em ações prévias e apropriadas, as consequências poderiam ter sido bem menos catastróficas do que elas se desenham. O não agir é reflexo das “injustiças sistêmicas”.

Quando se está em jogo a saúde pública, não há que se esperar ter todas as informações à disposição para ver o que acontece, pois surtos de doenças infecciosas normalmente só ganham a atenção durante a fase de transmissão. Ou seja, muito tarde para a população mais pobre.

Segundo Lucey, tomar uma ação prematura visando uma prevenção de uma pandemia, poderia parecer exagero num primeiro momento, mas impediria que a inação precoce afetasse profundamente as comunidades mais vulneráveis.

Saneamento básico precisa ter a devida importância, por Édison Carlos

(Folha de S. Paulo, 29/07/2016) Durante o evento “Saneamento Básico em Áreas Irregulares nas Grandes Cidades Brasileiras”, parceria entre Instituto Trata Brasil, a subcomissão especial da universalização do saneamento da Câmara dos Deputados e o grupo de economia da infraestrutura e soluções ambientais da Fundação Getulio Vargas, no mês de maio, foi lido o que seria

a primeira mensagem do novo ministro das Cidades, Bruno Araújo.

Um dos trechos da mensagem mostra a importância dada pelo ministro às entidades do setor e ao tema em si: “Agora, com a responsabilidade de comandar o ministério das Cidades, devo dizer às senhoras e aos senhores que vejo neste seleto grupo mais do que qualidade e pluralidade - encontro parceiros para a tarefa de organizar as bases do futuro do Brasil, e nas bases do futuro está a universalização do saneamento. Porque não é possível conceber um país forte com saneamento fraco”.

Há de se reconhecer o esforço e os avanços conseguidos pelos governos dos últimos anos em dar ao saneamento básico o tratamento político / institucional merecido, mas devemos também pontuar que o Brasil avançou menos do que deveria.

Podemos dizer que, de todas as mazelas sociais e ambientais do país, talvez nada se compare ao descomunal impacto à natureza e ao cidadão causado pela ausência do saneamento.

Dados do Ministério das Cidades (base 2014) mostram que ainda temos cerca de 35 milhões de brasileiros sem acesso à água tratada, mais da metade da população não tem acesso à coleta dos esgotos e 61% dos esgotos do país seguem para fossas, rios, lagos e etc., da forma como saem dos nossos banheiros.

Dados do Censo 2010 do IBGE mostram que no Brasil ainda tínhamos mais de 11 milhões de pessoas morando em áreas irregulares, quase todas sem acesso aos serviços regulares de água e esgoto.

Esse quadro, que atinge também muitos bairros de áreas nobres e regulares de grandes e pequenas cidades, gera impactos brutais à saúde e um dano aos recursos hídricos.

Há surtos de doenças como a diarreia, verminose, hepatite A e também aquelas transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya e zika).

Nos cabe (mais uma vez) torcer para que o saneamento básico realmente seja

encarado pelo novo governo federal com a importância que ele merece.

Entre os desafios, temos que: reduzir o tempo de análise dos projetos; ampliar as parcerias entre as empresas públicas e privadas; zelar pela eficiência, gestão e recursos das empresas estaduais; inserir saneamento básico nos planos de governo e ver essas obras como investimentos sociais de longo prazo; criar uma estrutura técnica mínima para ajudar os pequenos e médios municípios a construírem seus projetos; e que o Ministério das Cidades estimule as soluções regionais, via comitês de bacias hidrográficas, para que os municípios ganhem escala e reduzam custos.

Voltando ao texto do novo ministro para o evento, ao final ele diz: “E gostaria que as senhoras e os senhores reconhecessem, no ministério das Cidades, o ministério do saneamento básico”.

Para quem, como o Instituto Trata Brasil, milita a difícil batalha para que o saneamento básico, em especial os serviços de água tratada, coleta e tratamento dos esgotos, chegue a todos os brasileiros, a frase soa como “música aos ouvidos”.

ÉDISON CARLOS, engenheiro químico, é presidente do Instituto Trata Brasil

Leia no site de origem: [Ministério do Saneamento Básico \(Folha de S. Paulo, 29/07/2016\)](#)

Zika: transmissão por pernilongo reforça necessidade de investir em saneamento e garantir

insumos para as mulheres

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 22/07/2016) A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) anunciou na tarde desta quinta-feira (21) que não apenas o pernilongo doméstico pode transmitir o vírus da zika, mas comprovou - de forma inédita - que [há insetos já contaminados na cidade do Recife \(PE\)](#).

O achado reforça a posição de diversos especialistas de que é preciso ter uma estratégia de longo prazo para investimentos em saneamento básico e garantir água encanada continuamente nos bairros e comunidades e coleta de resíduos sólidos. A grande [diferença entre o Aedes aegypti e o mosquito Culex quinquefasciatus](#) (a popular muriçoca ou pernilongo doméstico) para o critério de controle do vetor é que o segundo mosquito se reproduz em água suja, rica em matéria orgânica.

Enquanto tais investimentos não saem do papel, é preciso que os sujeitos mais afetados pela epidemia de zika, as mulheres em idade reprodutiva, tenham acesso a anticoncepcionais (no caso de não quererem engravidar enquanto durar a epidemia), preservativos (também necessários para a não contaminação de zika por via sexual), repelentes e testes - tanto o PCR quanto o sorológico, ambos já de oferta obrigatória pelos planos de saúde privados, mas ainda indisponíveis na rede pública, a depender da região.

É fundamental que a atenção integral à saúde das mulheres seja garantida, especialmente nos locais com problemas de saneamento, onde a presença do *Culex* é maior e justamente onde as ofertas de serviços de saúde e aos insumos de saúde são, em geral, mais precários.

Veja o que pensam alguns especialistas:

“Nossa preocupação tem a ver com a possibilidade de, no futuro, termos outro surto epidêmico, de uma outra coisa que talvez não esteja relacionada com o vírus zika, mas vá surgir pelas condições estruturais e estruturantes da sociedade. E isso tem a ver com direitos humanos básicos, à saúde, à habitação, à educação - educação ambiental, neste caso -, empoderamento das comunidades e das mulheres e, em particular, o direito à saúde sexual e reprodutiva e a capacidade de as mulheres terem autonomia

reprodutiva". **Jaime Nadal, representante do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)**

"Sempre haverá mosquito, vírus, bactérias, fungos, doença e morte. É claro que a gente pode lidar com isso da melhor maneira, mas isso é parte da vida. Agora, o que não tem é saneamento. É lá que é a casa confortável, a mansão do mosquito. A mansão do mosquito é a falta de saneamento, de água potável, falta de coleta de lixo. E é na casa dessas mulheres que está a doença. E é por causa da zika? Não. É por causa da chikungunya? Não. Tá por conta da dengue? Não. Está por conta de uma profunda injustiça." **Jurema Werneck, médica e coordenadora da ONG Criola**

"O Ministério da Saúde tem um programa de combate ao mosquito há 30 anos. E não se mostra eficaz, apesar dos esforços dos agentes de saúde de colocarem larvicida na água. Há 30 anos, em 1986, quando foi feito o primeiro programa de controle do Aedes aegypti, havia o componente do saneamento básico. Logo depois da primeira edição, ele desapareceu. Se o objetivo tivesse sido perseguido, de forma multissetorial, com políticas integradas, teríamos resolvido não apenas o controle do Aedes, mas também do Culex e outras pragas urbanas que veiculam outras doenças.

Esse modo de tentar controlar a infestação de mosquitos mediante o uso de veneno já se mostrou ineficaz porque produz mutação, seleção natural, e os insetos ficam cada vez mais resistentes aos venenos. E partem para o uso de produtos cada vez mais tóxicos, inclusive para nós, humanos. Precisamos investir na limpeza, ordenamento urbano, drenagem, água encanada e saneamento." **Lia Giraldo, membro do grupo de saúde e ambiente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)**

"Falar em vigilância sanitária não é falar em atacar o mosquito, e só. É falar em proteger as mulheres. Oferecer anticoncepcionais de longa duração nos serviços de saúde públicos - e hoje há uma disputa no Ministério da Saúde quanto a isso. E o repelente precisa estar disponível para as mulheres grávidas, deve fazer parte da assistência durante o pré-natal. E a mulher que decidir ter o bebê com síndrome do zika congênita deve ter este direito com amparo pelo Estado, com políticas de assistência social." **Debora Diniz, pesquisadora do Instituto de Bioética - Anis e autora do documentário**

Saneamento e violência contra a mulher são temas da ‘Em Discussão!’

(Agência Senado, 03/05/2016) Seis anos depois de ser lançada, a revista [Em Discussão!](#) reformula o projeto editorial. A partir de agora, passa a circular encartada no Jornal do Senado e deixa de ser monotemática. A próxima edição circula nesta quarta-feira (4). O número de reportagens foi ampliado sem perda do compromisso com a profundidade das análises, e a revista ganhou duas novas seções: “Em Pauta”, um espaço para notas e fotos que agreguem qualidade técnica ao valor jornalístico, e “Brasil em Debate”, com estudos divulgados pela Consultoria Legislativa em formato de resenha. Objeto de exame pela revista em duas edições anteriores, o saneamento básico volta a ser destaque nesta edição, tratando especialmente do combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Já a abordagem do problema da desigualdade de gêneros está baseada na avaliação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

[Acesse o PDF.](#)

Acesse no site de origem: [Saneamento e violência contra a mulher são temas da ‘Em Discussão!’ \(Agência Senado, 03/05/2016\)](#)