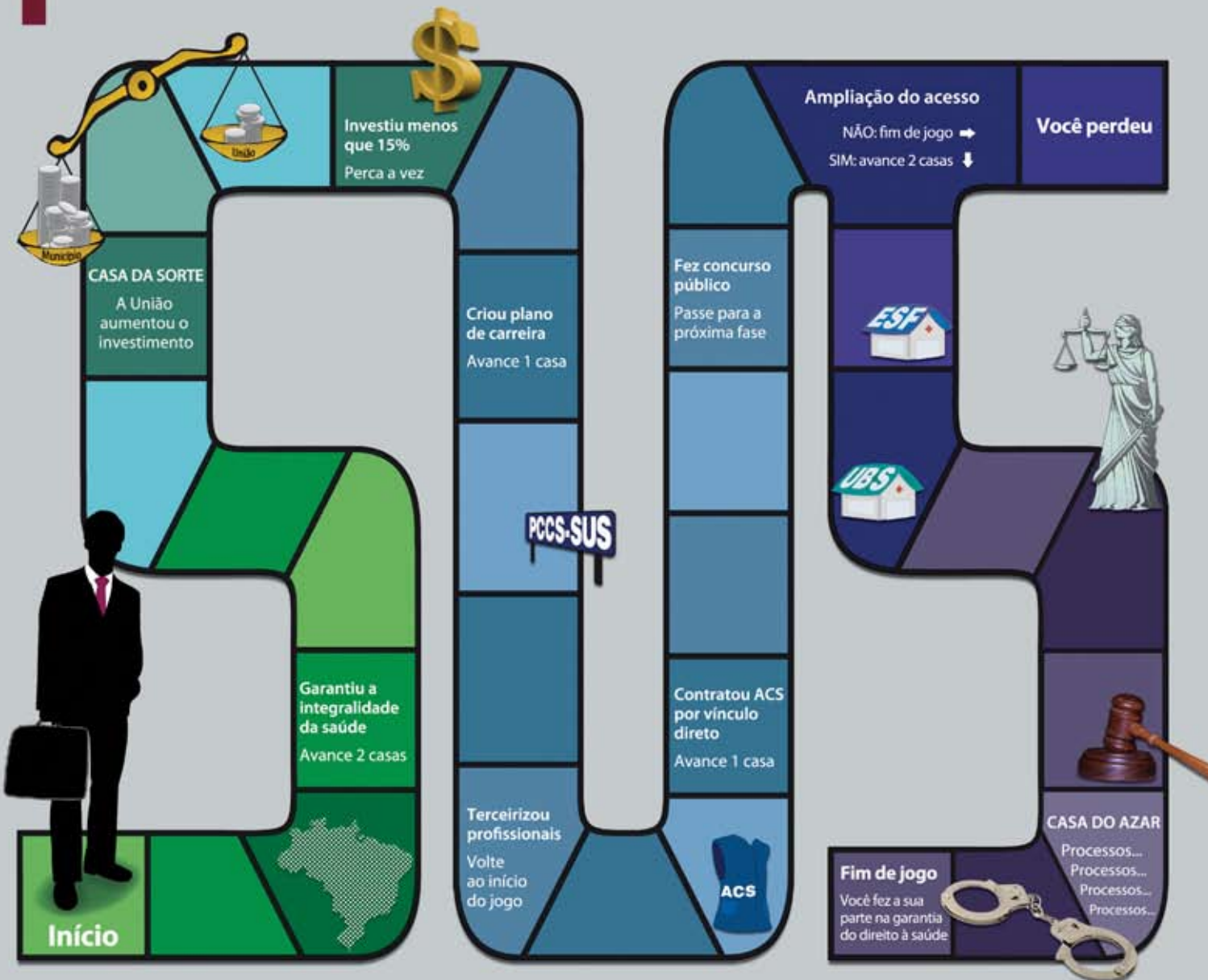




Impresso Especial  
9912213586 DR/RJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz  
CORREIOS



## SUS nos municípios: 5 desafios para os novos gestores

ENTREVISTA  
Michael Löwy fala sobre  
revolução e ecossocialismo

ISENÇÃO FISCAL  
desenvolvimento econômico  
às custas da seguridade social

# Conheça o POLI

**Direção**  
55(21)3865-9700

**Vice-Direção de Desenvolvimento Institucional**  
55(21)3865-9707

**Vice-Direção de Ensino e Informação**  
55(21)3865-9729

**Vice-Direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**  
55(21)3865-9705

**Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde**  
55(21)3865-9745

**Grupo de Trabalho em Saúde Mental**  
55(21)3865-9755

**Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde**  
55(21)3865-9780

**Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde**  
55(21)3865-9765

**Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde**  
55(21)3865-9788

**Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais em Saúde**  
55(21)3865-9784

**Grupo de Trabalho de Biossegurança**  
55(21)3865-9743

**Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde**  
55(21)3865-9770

**Laboratório de Formação Geral na Educação Profissional em Saúde**  
55(21)3865-9720

**Laboratório de Iniciação Científica na Educação Básica**  
55(21)3865-9740

**Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde**  
55(21)3865-9750

**Coordenação de Administração**  
55(21)3865-9820

**Coordenação de Cooperação Internacional**  
55(21)3865-9730

**Coordenação de Comunicação, Divulgação e Eventos**  
55(21)3865-9860

**Coordenação Editorial da Revista Trabalho, Educação e Saúde**  
55(21)3865-9850

**Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde**  
55(21)3865-9732

**Coordenação Geral do Ensino Técnico de Nível Médio em Saúde**  
55(21)3865-9728

**Biblioteca Emília Bustamante**  
55(21)3865-9840

**Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde**  
55(21)3865-9892

**Secretaria Escolar**  
55(21)3865-9865

**Serviço de Informática**  
55(21)3865-9810

**Serviço de Manutenção de Equipamentos e Instalações Prediais**  
55(21)3865-9870



Revista Trabalho, Educação e Saúde  
55 (21) 3865-9850 | [www.revista.epsjv.fiocruz.br](http://www.revista.epsjv.fiocruz.br)

## RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)  
55 (21) 3865-9730



Biblioteca Virtual em Saúde  
55 (21) 3865-9840 | [www.bvseps.icict.fiocruz.br](http://www.bvseps.icict.fiocruz.br)



Observatório dos Técnicos em Saúde  
55 (21) 3865-9750 | [www.observatorio.epsjv.fiocruz.br](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br)



Comitê de Ética em Pesquisa  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Comitê de Ética em Pesquisa  
55 (21) 3865-9710

<b>Capa</b>	
Desafios da gestão municipal do SUS	4
<b>Almanaque</b>	11
<b>Entrevista</b>	
Michael Löwy - 'Sem indignação, nada de grande e significativo ocorre na história humana'	12
<b>Agrotóxico</b>	
Conhecimento científico e popular na luta pela saúde	15
<b>Seguridade Social</b>	
Quem vai pagar a conta?	18
<b>Profissão</b>	
Técnico em Citopatologia	22
<b>Livros</b>	
Carlos Nelson Coutinho e a renovação do marxismo no Brasil	24
<b>Dicionário</b>	
Pedagogia do oprimido	25

Quando, em plena ditadura civil-militar, o movimento da Reforma Sanitária defendeu a descentralização da saúde, talvez não tivesse dimensão da complexidade que isso daria ao sistema que estava sendo criado naquele momento. O fato é que, para o bem ou para o mal, isso foi levado tão a sério que hoje o Brasil tem 5570 gestores responsáveis, administrativa e politicamente, pelo SUS no lugar em que ele se realiza de fato: os municípios. A partir de janeiro deste ano, novos gestores ocuparão essas cadeiras e terão muito trabalho: nesta edição da Poli, você vai ver um breve panorama de cinco grandes desafios que eles vão ter que enfrentar.

Não por acaso, outras matérias desta edição tratam de questões relacionadas a esses desafios. Esse é o caso da reportagem que mostra como o desenvolvimento econômico brasileiro tem sido financiado a partir da isenção fiscal de contribuições e impostos que deveriam garantir a Seguridade Social e outras áreas de políticas sociais. Outro exemplo é a matéria da seção de 'Profissão', que fala do técnico de citopatologia, um trabalhador importantíssimo para o controle do câncer de colo de útero no Brasil, mas que permanece praticamente invisível, sem profissão reconhecida nem qualificação formal.

Ainda como 'eco' do Abrascão que aconteceu em novembro de 2012, e que teve uma ampla cobertura pelo Portal da EPSJV/Fiocruz, outra reportagem apresenta o dossiê que foi produzido pela Abrasco sobre o impacto dos agrotóxicos na saúde e no meio ambiente.

Na seção 'Livros', Mauro Iasi resenha a coletânea de artigos publicada em homenagem a Carlos Nelson Coutinho, professor da Escola de Serviço Social da UFRJ e um dos maiores pensadores marxistas brasileiros, que morreu em setembro do ano passado. No 'Dicionário', a Poli lembra outro nome fundamental na defesa dos trabalhadores: Paulo Freire volta à cena, por meio de uma discussão sobre a pedagogia do oprimido.

Por fim, o entrevistado desta edição também é um conhecido pesquisador e militante por uma outra sociedade: Michael Löwy analisa o momento atual do capitalismo, fala sobre as formas e perspectivas revolucionárias e defende uma outra postura em relação à questão ambiental, que ele traduz no nome 'ecosocialismo'.

Boa leitura!

Ano V - Nº 26 - jan./fev. 2013

Revista POLI: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde.  
ISSN 1983-909X

#### Conselho Editorial

Aline Andréa, Cristina Araripe, Etelcia Molinaro, Felipe Gonçalves, Felipe Machado, Francisco Bueno, Giovanna Abreu, Gladys Miyashiro, Iéda Barbosa, Jairo Freitas, José Orbílio, Júlio César Lima, Marcela Pronko, Marco Antônio Santos, Mauro Gomes, Paulo Cesar Ribeiro, Sergio Munk

#### Coordenador de Comunicação, Divulgação e Eventos

Marcelo Paixão

#### Editora

Cátia Guimarães

#### Repórteres

André Antunes  
Cátia Guimarães  
Viviane Tavares

#### Projeto Gráfico e Diagramação

Zé Luiz Fonseca  
Marcelo Paixão

#### Capa

Maycon Gomes

#### Assistente de Gestão Educacional

Solange Santos  
Valéria Melo

#### Editora Assistente de Publicações

Lisa Stuart

#### Tiragem

10.000 exemplares

#### Periodicidade

Bimestral

#### Gráfica

WallPrint

#### Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 305 - Av. Brasil, 4.365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-360 - Tel.: (21) 3865-9718 - Fax: (21) 2560-7484  
comunicacao@epsjv.fiocruz.br | www.epsjv.fiocruz.br

# Desafios da gestão municipal do SUS

Veja uma parte do que vão enfrentar os 5.570 novos gestores para garantir o direito à saúde

Cátia Guimarães

“O Brasil é o único país com mais de 100 milhões de habitantes que tem um sistema universal de saúde. E mesmo assim, nos outros países, o secretário municipal não é gestor do sistema”. A fala é de Odorico Monteiro, secretário de gestão estratégica e participativa do Ministério da Saúde. Mais do que destacar a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, essa constatação também deixa evidente a importância que aqui a gestão municipal assumiu para a garantia do direito à saúde. E esse é o exato tamanho da responsabilidade que aguarda os 5570 novos gestores que tomaram posse em janeiro de 2013. Junto com a pasta da Saúde de cada um dos municípios brasileiros, eles recebem um pacote de novos e velhos dilemas.

Nesta matéria, mapeamos e discutimos cinco desses grandes desafios. O primeiro traz um problema antigo, mas que ganhou uma ferramenta nova: desde a publicação do decreto 7508, em 2011, aposta-se que a regionalização e a divisão de responsabilidades entre municípios de uma mesma região e entre estes e o estado pode melhorar a garantia de acesso e integralidade do sistema. O segundo bloco debate as questões que os gestores municipais vão enfrentar em relação ao financiamento, que tem sido a maior queixa dos municípios e, pelo menos por enquanto, não teve sua lógica alterada com essa nova estratégia de regionalização. O terceiro impasse identificado é a gestão do trabalho e da educação na saúde, que traz problemas como a fixação de profissionais e as demandas para a criação de planos de carreiras, cargos e salários, tudo isso limitado pela Lei de Responsabilidade Fiscal, que tem dificultado muito a gestão dos municípios. O quarto desafio é o mais antigo e estável de todos: a melhoria da atenção básica, entendida como porta de entrada do sistema de saúde. Embora essa seja, desde sempre, uma das principais atribuições do município, o cenário que os novos gestores vão encontrar quando tomarem posse apresenta algumas novidades. Por fim, o último tema trata de uma ‘armadilha’ que tem se colocado principalmente no caminho da gestão local: por meio do que se convencionou chamar de judicialização da saúde, os secretários municipais são cada vez mais pautesados e constrangidos por decisões judiciais que pouco interagem com a lógica de organização do sistema e com a concepção de direito à saúde construída pelo SUS.

Mas vamos ver ponto a ponto?

## 1

### INTEGRAÇÃO REGIONAL

Em 2007, o Sr. Adelio sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) enquanto dirigia, perdeu o controle do carro, capotou e caiu numa ribanceira. No acidente, teve uma lesão cervical, que rompeu a medula. Foi levado para o serviço de saúde do município mais próximo, que não dispunha sequer de um respirador mecânico. Apesar da falta de infraestrutura, não se conseguiu a transferência do paciente para o hospital de referência, no município vizinho. Seu Adélio passou seis horas submetido a um respirador manual – utilizado normalmente em primeiros socorros –, que dificulta a manutenção da frequência cardíaca. A transferência só foi feita muitas horas depois, quando a família decidiu contratar uma UTI móvel. Seu Adélio chegou ao hospital, foi tratado, mas não resistiu.

Pouco tempo depois, a filha do Sr. Adélio procurou o secretário municipal de saúde para entender como o município se organizava para aquele tipo de situação. A resposta foi desanimadora: segundo o gestor, esse não era um problema do município porque a sua responsabilidade era apenas a atenção básica.

Essa é uma história real. A cidade se chama Liberdade, localizada em Minas Gerais, e tem cerca de 6 mil habitantes. O Sr. Adélio era

pai de Adelyne Pereira, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) que, a partir dessa experiência pessoal, se dedicou a estudar a regionalização no SUS. “O secretário municipal de saúde precisa se responsabilizar pela integralidade da atenção no município, portanto, tem que se preocupar com as formas de garantir acesso também aos outros níveis de atenção”, opina. O secretário de gestão estratégica e participativa do Ministério da Saúde, Odorico Andrade, no entanto, pondera: “Solucionar essa situação não é um desafio do secretário municipal de saúde, mas do SUS como um todo”.

## Integralidade

“Sem que os municípios se integrem em regiões de saúde, não é possível garantir a integralidade da atenção”, analisa Adelyne. É completa: “Sem esse esforço, a sensação que temos é que o direito do cidadão à saúde é determinado pelo corte populacional do município onde mora. E isso é muito cruel”.

Para superar os obstáculos e viabilizar a integração regional, vários caminhos foram tentados até hoje. Na década de 1990, as Normas Operacionais Básicas (NOBs) criaram, por exemplo, a Programação Pactuada e Integrada (PPI). Em 2006, o Pacto pela Saúde substituiu as normas, propondo outras estratégias para incentivar a relação mais solidária entre os entes federados. Mas os novos gestores vão encontrar uma novidade nesse sentido: o decreto 7508/2011, que regulamenta a lei 8080 – dispendo sobre “a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa” –, e cria instrumentos como a região de saúde, composta por um conjunto de municípios vizinhos que mantenham entre si alguma identidade, e o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (coap), um termo de responsabilidades, metas e indicadores de saúde assinado por gestores do estado, da União e dos municípios integrados numa região.

Mas quais as diferenças entre todas essas estratégias? “A PPI era um processo declaratório, em que o município se dizia capaz de disponibilizar parte da tecnologia ou dos recursos humanos de que dispunha para outro que não tinham essa capacidade instalada. O termo criado pelo Pacto de Gestão faz algo semelhante. Em ambos os casos, o município assume compromisso com ele mesmo. Agora, pela primeira vez, vamos promover um encontro dos três gestores, fazer o mapa da saúde e assumir compromissos juntos”, explica Odorico. Quem decide, diz, é a região de saúde, que deve ser formalmente constituída – até agora, 435 foram criadas.

Luciana de Lima, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), entende que, de fato, os instrumentos trazidos pelo novo decreto dão mais formalidade e concretude aos acordos intergovernamentais. A PPI, explica, só tinha expressão efetiva sobre o montante de recursos federais voltados para a média e alta complexidade. Já

o Pacto de Gestão, na sua avaliação, não necessariamente fortaleceu a regionalização, porque os municípios poderiam assumir metas isoladamente. “Esses instrumentos tiveram seu papel. O problema é que não criaram necessariamente parcerias”, avalia.

Ela, no entanto, aponta dúvidas exatamente sobre a forma de contrato que está em vigor atualmente. “Fico me perguntando se o instrumento contrato não pode também ser usado juridicamente pelos gestores no sentido de dizer: ‘o meu compromisso só vai até aqui’. Ou seja, me pergunto se ele não pode ser utilizado tanto como instrumento de responsabilização como, dependendo do teor do contrato, de desresponsabilização”, diz.

Mas o problema maior que Luciana identifica nesse processo abre caminho para o próximo desafio do gestor municipal de que trataremos nesta matéria: o financiamento. “O contrato não pode ser meramente organizativo de uma situação de escassez. Vai organizar o quê? Em regiões onde se tem uma carência da oferta de serviços ou necessidades de qualificação de recursos humanos, por exemplo, eu assino o contrato falando que esta é a minha região, com esse conjunto de equipamentos e serviços que se articulam dessa maneira e o meu papel é esse. E que eu posso ir até aqui, é esse o papel que assumo nessa rede. Mas se e isso não for suficiente?”, questiona. Adelyne concorda: “O coap é um instrumento de gestão que todos os gestores assinam, mas, sozinho, sem financiamento, ele não garante nada”. Para Luciana, além do montante de recursos, o financiamento traz questões sobre as relações interfederativas. “Acho que esses instrumentos ainda são frágeis porque não rompem com uma lógica que privilegia a relação do Ministério da Saúde com os municípios, sem considerar adequadamente o papel do estado nesse processo”, avalia.

Odorico concorda que o decreto não trata de financiamento, mas acha que ele age positivamente também nesse sentido: “Agora, temos visibilidade sobre de quem são todos os recursos. O coap racionaliza o uso da tecnologia, otimizando os recursos”, opina. E exemplifica: excetuando-se os casos em que já se diagnosticou risco, um mamógrafo atende regularmente mulheres de 50 a 69 anos, que requerem em média um exame a cada dois anos. Para evitar ociosidade, explica o secretário, não é necessário que todo município tenha um equipamento desses. E é aí que entra a regionalização. Em relação ao papel dos entes federados, ele acredita ainda que o coap vai orientar o investimento dos estados que, de fato, não têm responsabilidades claras estabelecidas.

Outra questão, que não aparece no texto do decreto e ainda não está equacionada é sobre a ‘punição’ que será aplicada ao gestor que não cumprir o que estiver no contrato. Para Odorico, a solução está no que ele chama de ‘constrangimento republicano’. “Se tirarmos o dinheiro do município, vamos sacrificar ainda mais a população e isso não podemos fazer. Se o gestor não cumprir, podemos repactuar ou, no limite, transferir a administração dos recursos para o estado ou mesmo para outro município”, explica.

## SUS municipal?

Odorico destaca como um diferencial da experiência brasileira uma descentralização política, e não apenas administrativa, da saúde. Isso quer dizer que, diferente de todos os outros países com sistemas universais de saúde, aqui cada secretário municipal é operador e gestor do sistema. Esse modelo fez com que a responsabilidade dos municípios aumentasse muito em relação à saúde da população, mas mostrou também, segundo ele, a necessidade de se dar um passo adiante. “A grande sugestão que eu daria para os prefeitos e secretários de saúde que vão assumir agora é: olhem a saúde regionalmente. A etapa de sistemas municipais de saúde foi superada. A integralidade hoje, com a mudança no perfil demográfico e epidemiológico e com a necessidade de acesso à tecnologia, não se dá mais no nível municipal”, conclui.

24% com os estados e 16% com os municípios. “Os municípios brasileiros gastaram com saúde em 2011 R\$ 42 bi e ficaram com apenas 16% de tudo que se arrecadou, podemos estimar que na mesma proporção os estados, que ficam com 24% das receitas, deveriam ter alocado em Saúde R\$ 63 bi e a União, que fica com 60% da receita, deveria ter alocado R\$ 157,5 bi. Neste raciocínio do ‘óbolo da viúva’, demonstra-se facilmente que quem menos arrecada é que está gastando mais com a saúde!”, conclui o texto. E completa: “O total possível, nesta hipótese, seria R\$ 262 bi. Cerca de 70% a mais que os R\$ 154 bi de recursos públicos da saúde em 2011”.

Embora destaque como desafio a efetivação da Lei complementar 141, Antonio Nardi cita a campanha ‘Saúde + 10’, que visa exatamente alterar essa lei, como uma estratégia importante nesse problema do financiamento. O Conasems é uma das instituições que assinam o manifesto do movimento, que busca a coleta de 1,5 milhão de assinaturas para propor um Projeto de Lei de Iniciativa Popular “que assegure o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para o SUS”, como explica o site do ‘Saúde + 10’.

### Quem repassa, quem regula

Na opinião do presidente do Conasems, a necessidade de a União investir mais se desdobra também para uma discussão da forma como se dá esse financiamento. Um dos problemas, segundo ele, é que parte do gasto do governo federal vem na forma de editais, dependendo, portanto, da adesão dos gestores municipais. “Têm que ser para todos”, defende. Na opinião de Odorico, todas essas questões são parte de uma cultura que coloca o Ministério da Saúde como indutor das políticas. Ele avalia que a transferência de recursos fundo a fundo [fundo nacional para fundo municipal], por exemplo, acabou inibindo o planejamento local. “Porque era mais importante o secretário municipal aderir às portarias ministeriais para receber o dinheiro do que planejar”, diz. Nesse sentido, o pacto de gestão teria sido um avanço ao desfrAGMENTAR um pouco a lógica do financiamento, que deixou de ser em ‘caixinhas’ para ser em blocos. “A meta é que cada vez mais o recurso seja repassado em função do planejamento”, aposta.

Adelyne Pereira, da EPSJV/Fiocruz, destaca ainda outro problema nessa forma de financiamento por incentivos: a falta de autonomia na gestão financeira dos recursos que vêm da União ou dos estados. “O município só tem autonomia em relação aos recursos dele. E, em geral, esse dinheiro não é suficiente”, diz. Isso tem colocado, segundo ela, um outro obstáculo para a gestão municipal: ir além da prestação de serviços, avançando na formulação de políticas.

De fato, como você já viu na parte inicial desta matéria, toda essa nova forma de se pensar a integração regional que veio com o decreto 7508 praticamente não gerou mudança em relação ao financiamento da saúde. Luciana de Lima, pesquisadora da ENSP/

## 2 FINANCIAMENTO

Para o presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Antonio Nardi, o maior desafio prático que está posto aos novos gestores municipais é a efetivação não só do decreto 7508, que trata da integração regional, mas também da Lei Complementar 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29/2000, estabelecendo percentuais mínimos de recursos a serem aplicados em saúde pelos entes federados e definindo o que pode ser considerado ação de saúde para fins de financiamento. “Precisamos que os três entes federados coloquem recursos para cobrir o vazio que temos hoje. Se não for de uma vez, que seja de forma escalonada”, apela.

Segundo ele, embora a Emenda Constitucional 29 estabeleça que os municípios devem aplicar no mínimo 15% do produto da arrecadação dos impostos em saúde, a maior parte deles têm investido mais de 20%. De fato, dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), do Ministério da Saúde, mostram que, em 14 dos 26 estados do país a despesa liquidada (pura) dos municípios ultrapassou os 20% em 2011. E em outros cinco estados, o gasto chegou quase a esse percentual.

No texto ‘Gasto público municipal em saúde 2011’, Gilson Carvalho, médico sanitário que estuda financiamento, mostra, também com dados do Siops, que naquele ano o conjunto dos municípios gastou R\$ 13,7 bilhões a mais que o mínimo determinado por lei. Se tentarmos identificar a distribuição desse investimento, a discrepância entre os municípios também não é grande: em 2011, apenas 20 aplicaram menos que os 15%.

Esses cálculos apontam uma distribuição desigual dos gastos em saúde pelos entes federados, sobretudo quando se leva em conta a arrecadação. De acordo com o mesmo texto de Gilson Carvalho, 60% do total de recursos arrecadados ficam com a União,

Fiocruz, lamenta porque acredita que o financiamento poderia fornecer um “instrumento potente”, capaz de solidificar os acordos regionais. Um exemplo? “Eu acho que o fundo regional é uma questão interessante. Com isso, a integração seria para valer, tendo como referência a região de saúde: um fundo regional, com participação tripartite e a presença do estado na regulação do processo, que reunisse pelo menos o conjunto de recursos necessários para financiar as ações de nível secundário e terciário que se articulam nesse ambiente regional”, propõe.

PCCS-SUS

## 3 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO

Se você já achou que há problemas suficientes para os novos gestores em relação ao financiamento da saúde, é bom saber que ainda não chegamos a um dos maiores pontos de ‘estrangulamento’ dos municípios: a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que se concretiza, na prática, como um problema para a gestão do trabalho no SUS. Trata-se da lei 101/2000, que estabelece que municípios não podem gastar mais do que 60% da receita corrente líquida com pagamento de pessoal e, desses, apenas 54% são reservados ao Executivo.

É claro que a LRF não incide apenas sobre os municípios – para os estados, o percentual máximo de contratação é também de 60% e, para a União, 50%. Mas como, entre os entes federados, o município é o que mais executa ações de saúde, ele acaba sendo também o que mais contrata. Para os críticos da lei de responsabilidade fiscal, ela impõe uma limitação incoerente com as necessidades próprias das áreas sociais. Na saúde, por exemplo, a demanda por expansão dos serviços é necessariamente crescente, o que implica a necessidade também de contratação de mais pessoal. “Tem que haver uma proposta de flexibilização dessa lei para a saúde”, defende o presidente do Conasems, Antonio Nardi. Algumas iniciativas nesse sentido já se tornaram projetos em tramitação no legislativo. Os mais recentes são os PLP 35/2001, de autoria do deputado Washington Reis (PMDB/RJ), que exclui os gastos com pessoal da Estratégia de Saúde da Família da LRF, e 25/2011, de Amauri Teixeira (PT-BA), que pede a exclusão das despesas de pessoal com todas as ações e serviços de saúde.

A LRF tem sido o argumento utilizado por muitos municípios para a contratação de organizações sociais (OS) e outras instituições como gestoras de suas unidades de saúde. Com esse modelo, que transfere da administração direta para instituições privadas – ainda que sem fins lucrativos – a contratação dos trabalhadores, os municípios conseguem fugir da lei de responsabilidade fiscal. O curioso é que essa solução mantém os gestores na legalidade, mas sem atingir aquilo que era o objetivo original da LRF: diminuir os gastos com pessoal e reduzir a dívida pública. Ao

contrário, as despesas aumentam: um estudo realizado pelo Tribunal de Contas de São Paulo mostra que os hospitais geridos por OS custaram R\$ 60 milhões a mais do que aqueles administrados diretamente pelo Estado e que, embora o número de funcionários contratados fosse menor do que na administração direta, os gastos com pessoal foram mais altos.

### A situação dos ACS

Um caso exemplar de embate legal relacionado à lei de responsabilidade fiscal é a situação dos agentes comunitários de saúde (ACS). O artigo 2º da Emenda Constitucional 51 estabelece que os ACS e os agentes de combate a endemias “somente poderão ser contratados diretamente pelos estados, Distrito Federal ou pelos municípios”. Essa determinação legal, acompanhada da luta política que os agentes comunitários de saúde têm tocado, fez com que o cenário de precarização desses trabalhadores se transformasse em poucos anos. De acordo com informações da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs), a maioria esmagadora dos ACS já é contratada por vínculo direto com o município. Pesquisa realizada pela Confederação em 2011 mostra que principalmente a região Nordeste teve avanços significativos: em Sergipe, por exemplo, 100% dos ACS são atualmente contratados diretamente pelos municípios. Em seguida vêm o Amapá, onde apenas 1% dos agentes não têm vínculo direto com o município; e o Rio Grande do Norte, onde esse percentual é um pouco maior: 1,12%. Na outra ponta, o maior problema está no sudeste: o Rio de Janeiro lidera o ranking de ‘desobediência’ à lei, com 20,31% dos agentes comunitários do estado contratados por terceirização. Em seguida, vem o estado de São Paulo, com 10,55%. Segundo Elane Alves, assessora jurídica da Conacs, a situação nesses estados é em parte também resultado da pouca capacidade de organização da categoria, que se fragmentou exatamente por ser contratada por meio de instituições diversas, como OS e Oscip (Organização da sociedade civil de interesse público).

Para a Conacs, a despreciação deve se estender a todos os ACS do país e mais do que isso: precisa acontecer na forma da lei. O secretário de gestão do trabalho e da educação na saúde do Ministério da Saúde, Mozart Sales, no entanto, pondera: “O que importa é a garantia de direitos”. E opina: “Não necessariamente a contratação precisa ser direta com o município. As estratégias utilizadas são diferentes, com OS ou fundações, por exemplo, atendendo à realidade de cada região”. O secretário argumenta ainda que é preciso respeitar a autonomia federativa. “Preconizamos o vínculo direto, com o máximo de direitos, mas o Ministério da Saúde não pode dizer como os municípios vão contratar”, alega. Mas a Confederação Nacional dos ACS acredita que o Ministério poderia usar seu papel de indutor financeiro das políticas em favor desses trabalhadores. “O governo federal tem sido omissivo”, acusa Elane. E completa: “Desde 2005, o Ministério aumentou em 40% o repasse

para os municípios exatamente para financiar a desprecarização. Portanto, poderia exigir que isso fosse feito na forma da lei”, diz Elane.

Apesar das discordâncias, como o panorama nacional já é muito mais favorável – inclusive com a maioria desses profissionais contratados por Regime Jurídico Único (RJU), de acordo com o relatório da Conacs –, o principal apelo que os ACS farão aos novos gestores municipais é outro: uma definição sobre o piso salarial da categoria. O piso, junto com a criação de um plano de carreira dos ACS, foi objeto da Emenda Constitucional 63 que, agora, precisa ser regulamentada por uma lei federal que estabelecerá, entre outras coisas, o valor. Mas, sobre isso, ainda não houve acordo.

Segundo Elane, a proposta inicial era que o governo federal aumentasse progressivamente o repasse aos municípios de modo a financiar esse piso, que chegaria a dois salários mínimos. Ela conta que o governo fez uma contraproposta fechando o piso em R\$ 722. “Menos do que 8% acima do salário mínimo: é inaceitável”, diz. A luta agora é para que os 40% a mais de repasse que o governo federal faz para financiar a desprecarização sejam utilizados pelos municípios para garantir o piso. Nesse caso, os encargos ficariam por conta dos próprios municípios ou dos estados. De acordo com Elane, a União já aceitou e 11 estados assinaram, por meio dos seus conselhos estaduais de secretários municipais de saúde (cosems), uma moção e apoio à proposta. Nada foi definido ainda. Ela, no entanto, reconhece que, na prática, boa parte dos municípios brasileiros já pagam aos ACS 1,4 salários, mesmo sem qualquer determinação legal. “O governo federal precisava investir mais e os estados deveriam ter alguma contrapartida. Os municípios precisam entrar nessa briga”, apela.

A questão salarial tem, segundo a Conacs, influenciado também os rumos da formação desses trabalhadores. O curso técnico, cujos referenciais curriculares foram publicados em 2005, só teve a sua primeira parte, de 400 horas, financiada pelo Ministério da Saúde nacionalmente. Nos locais em que o curso aconteceu na íntegra, como no município do Rio de Janeiro e em cidades de Pernambuco e Ceará, ele foi pago com recursos do município ou do estado. Mas essa não é a regra. “É complicado investir num curso técnico sem expectativa de melhoria salarial. Além disso, o gestor municipal diz para o ACS que se pagar o curso técnico não vai ter dinheiro para pagar o salário dele”, analisa Elane.

### **O que o Ministério da Saúde incentiva**

A demanda por um plano de carreira, cargos e salários não se restringe, no entanto, à categoria dos agentes comunitários de saúde. Tanto que, em 2006, foram aprovadas pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e pela Comissão Intergestores Tripartite, e referendados pelo Conselho Nacional de Saúde diretrizes nacionais para um Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS.

Mais recentemente, em 2012, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde lançou duas iniciativas para incentivar a implementação desses planos nos estados e municípios. A portaria 2517, de novembro de 2012, funciona como um edital voltado para estados e o Distrito Federal. No total, serão investidos R\$ 5 milhões em três projetos de planos de carreira de abrangência intermunicipal ou regional e R\$ 2 milhões em sete projetos que podem incluir também a desprecarização dos vínculos. A outra iniciativa é o Prêmio Inova-SUS Carreira, que teve sua primeira edição em 2011 e em 2012 contemplou sete estados, municípios, consórcios de saúde ou fundações públicas que tinham experiências bem sucedidas de planos de carreiras com R\$ 200 mil para serem aplicados na área de gestão do trabalho e da educação. Esse, no entanto, continua sendo um ponto de dificuldade para os municípios no modelo atual de financiamento da saúde. “Criar carreira nos cerca de 4 mil municípios brasileiros que têm menos de 20 mil habitantes, por exemplo, é difícil. Precisamos pensar o papel do estado nesse processo”, opina Odorico Andrade, secretário de gestão estratégica e participativa do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde está tentando atuar também no problema que o Conasems aponta como um dos maiores obstáculos para a saúde nos municípios em relação à gestão do trabalho, especialmente para a atenção básica: a fixação de profissionais. E, de acordo com Antonio Nardi, esse desafio só tem aumentado. “Esse não é mais um problema apenas para as áreas mais remotas; hoje envolve também os centros urbanos”, informa.

A iniciativa em curso para tentar minimizar esse problema é o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), instituído pela portaria 2087/2011, pelos ministérios da saúde e da educação, que, no entanto, é voltado para “municípios considerados áreas de difícil acesso e provimento ou de populações de maior vulnerabilidade”. O Provab consiste em oferecer aos profissionais já formados que aceitem trabalhar nessas localidades de difícil acesso um curso de especialização em Saúde da Família à distância, por meio das universidades públicas que compõem o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Além disso, o Provab contempla apenas médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Segundo o diretor do departamento de atenção básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Heider Pinto, o programa não envolve profissionais de nível médio porque o principal nó crítico é a fixação do médico. De acordo com informações da assessoria de imprensa da SGTES/MS, o Provab conta atualmente com 2269 profissionais entre contratados pelas secretarias municipais de saúde e bolsistas.





## 4 ATENÇÃO BÁSICA

Essa dificuldade de fixação de profissionais talvez se justifique por aquilo que o diretor do departamento de atenção básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da saúde, Heider Pinto, considera o pior desafio que os novos gestores municipais vão ter que enfrentar: a baixa legitimidade da atenção básica, que se manifesta tanto entre os profissionais de saúde quanto entre a população usuária e a opinião pública de um modo geral. “Na hora de contratar, os profissionais veem a atenção básica como um trabalho provisório, que não atende às suas expectativas”, conta, e completa: “Precisamos convencer também a população de que a melhor maneira de ela se cuidar é perto de casa, pela equipe que a conhece”. E aponta como esse problema se reflete facilmente nos rumos da gestão: “Caso contrário, o gestor se sente motivado a investir em outras ações que são muito menos efetivas mas que são mais fáceis de serem explicadas à imprensa e à câmara dos vereadores do seu município”.

Essa baixa legitimidade, no entanto, não se reflete na avaliação de quem já passou pela atenção básica. Isso é verdade, pelo menos, em relação à Estratégia de Saúde da Família que, segundo o Sistema de Indicadores de Percepção Social realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2011, foi o “serviço de saúde” mais bem avaliado pela população, ficando à frente tanto do atendimento nos outros postos de saúde que também integram a atenção básica, quanto do atendimento de especialistas e urgência e emergência, além da distribuição de medicamentos.

Mas dados de outro estudo, mais antigo, mostram ainda a atualidade de um velho problema: a ampliação do acesso. Segundo a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) que analisou dados sobre o panorama da saúde no Brasil, realizada em 2008, menos de 50% dos domicílios estavam cadastrados no então chamado Programa Saúde da Família. O Nordeste aparecia como a região com maior número de domicílios cadastrados – 64,8% –, enquanto o Sudeste e o Centro-Oeste tinham menos da metade da população cadastrada. O relatório destaca ainda um corte de renda nesses dados. “Foi observado que quanto maior era a classe de rendimento mensal domiciliar per capita menor era a proporção de domicílios cadastrados no Programa”, diz o texto.

### Qualidade da atenção básica

Os novos gestores vão ser ‘convidados’ a, além do acesso, pensar e pactuar no seu município estratégias de melhoria da qualidade da atenção básica. Esse é o objetivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que

Heider destaca como a grande novidade – e apoio – que os secretários municipais de saúde vão encontrar pela frente.

A mudança se deu a partir da inserção de um componente de qualidade no Piso de Atenção Básica (PAB) Variável, que significa um recurso a mais para o município que aderir ao programa e for bem avaliado. Isso mesmo: esse financiamento também se dá por adesão, a partir da pactuação de determinados compromissos. Mas traz uma novidade polêmica: além do gestor municipal, as equipes de saúde precisam querer se inscrever. Isso significa que um município pode aderir ao programa apenas com algumas equipes. “A ideia é forçar o diálogo entre os gestores e as equipes”, explica Heider. Isso não geraria uma distorção do diagnóstico? “O PMAQ não quer mostrar como o Brasil está. Sua finalidade é intervir na realidade. Por isso a adesão é um aspecto central do programa: a equipe e a gestão precisam se convencer da necessidade de mudança”, responde.

Segundo Heider, o governo federal já repassou quase R\$ 600 milhões para os 3972 municípios que aderiram ao PMAQ. A aplicação do recurso recebido pelo município – que começa com 20% do componente de qualidade do PAB-variável, no momento de adesão e, dependendo da avaliação que receber, pode chegar a 100% –, não precisa ser nas equipes que participaram do PMAQ, ficando, portanto, a cargo do gestor. O que motivaria as equipes a participarem do programa, então? Heider explica que, na pactuação entre gestor e equipes, podem ser estabelecidos investimentos específicos, como a compra de equipamentos que melhoram a infraestrutura do local de trabalho – um ar condicionado, por exemplo –, e a formação de profissionais. Mas não é só isso: de acordo com ele, no momento de avaliação do PMAQ se identificou que 1035 equipes cadastradas acordaram com o gestor mecanismos de premiação dos profissionais por produtividade.

Os parâmetros pelos quais a qualidade é avaliada no PMAQ foram definidos, segundo Heider, a partir do mapeamento dos nós críticos da atenção básica no Brasil. Educação permanente e vínculos trabalhistas são exemplos de dois critérios de pontuação das equipes. A educação permanente engloba tanto cursos formais quanto outras estratégias relacionadas ao cotidiano das equipes, como roda de discussão de casos clínicos. Já a pontuação referente à inserção do trabalhador, de acordo com o diretor do DAB, prioriza os vínculos que garantem mais perspectivas de continuidade. Nesse quesito, explica, as equipes que têm trabalhadores concursados em regime estatutário pontuam o máximo. Se a contratação for pela administração direta, mas de forma temporária, pontua-se menos do que um vínculo CLT. Não sendo temporários, os vínculos públicos garantem sempre mais pontos do que os privados. “Nada me diz que um é melhor do que o outro. São os dados que vão nos dizer isso”, aposta Heider. Outros elementos relacionados à gestão do trabalho, como a forma de seleção, também determinam a pontuação – nesse caso, a contratação por concurso público é a que garante mais pontos.



## 5 JUDICIALIZAÇÃO

Quando alguém assume a gestão de uma pasta importante e complexa como a saúde, sabe que encontrará pela frente um conjunto de demandas e problemas inerentes à própria área. O que esse gestor talvez não imagine é que ele vai enfrentar também pressões vindas do judiciário, como resultado de um processo que vem se tornando recorrente no SUS e que, de acordo com Felipe Machado, professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz que estudou este tema no doutorado, atinge principalmente os municípios. “Mesmo que ele não seja o responsável direto pela ação que se questiona na justiça, costuma-se, principalmente nas cidades do interior, entrar com a ação contra o município, porque ele é mais fácil de ser notificado. E a justiça, em geral, aceita, porque entende que os entes federados são solidários”, explica.

Funciona assim: um cidadão precisa, por exemplo, de um medicamento que não está disponível no SUS. Ele entra com uma ação na justiça e o juiz determina que o gestor da saúde precisa providenciar o medicamento num determinado prazo. Nem o custo nem a compra – como um procedimento administrativo – estavam previstos no planejamento de saúde daquela localidade, mas o gestor não tem opção, precisa cumprir. “A judicialização orienta a decisão do gestor. É o judiciário interferindo na política”, explica Felipe. A mesma lógica tem valido para a realização de procedimentos de saúde: “O mandato judicial passou a ser uma via de acesso ao sistema”, diz.

Felipe, no entanto, não acha que se deva tratar a judicialização como um problema para a gestão. “Tenho defendido que devemos analisá-la como um ‘indicador’ da atenção à saúde”, diz. Isso porque a simples acusação de interferência do judiciário não dá conta da complexidade desse processo, que, segundo o pesquisador, tem causas identificáveis no próprio funcionamento do SUS. Quando, por exemplo, um município não oferece os medicamentos que constam da lista oficial do SUS, a ação judicial vem resolver uma insuficiência do sistema. O mesmo raciocínio vale para o que ele chama de “vazios assistenciais”, ou seja, as situações de doenças para as quais o SUS não criou protocolos clínicos. Mas Felipe aponta também duas outras situações geradoras desse processo de judicialização: uma é quando o médico prescreve um medicamento em desacordo com os protocolos do SUS; e a outra, segundo ele também recorrente, é quando grupos empresariais influenciam a adoção de medicamentos ou equipamentos tecnológicos de saúde por interesses privados.

Associado a esse último aspecto, existe ainda o que se costuma chamar de ‘efeito Fantástico’, numa referência ao programa de domingo da TV Globo. Segundo Felipe, basta o programa veicular uma matéria sobre algum medicamento ou procedimento novo, mesmo que ainda em fase experimental, para choverem ações judiciais obrigando os gestores a fornecerem sem qualquer avaliação de pertinência.

Felipe explica que, nesse processo, entram em embate dois princípios do SUS: a equidade e a universalidade. A ideia de que a atenção deve levar em conta as diferentes necessidades dos usuários é ferida quando, por exemplo, o gestor tem que cumprir uma decisão judicial, que analisa apenas um caso individual, sem, portanto, considerar onde aquele recurso era mais necessário. Mas a essa questão se responde com a lembrança de que o SUS é universal: precisa atender a todos, sem discriminações – pouco importando, por exemplo, que o perfil dos autores das ações judiciais seja, na maioria das vezes, de classe média, com mais acesso a recursos do que outra parcela da população. Como sair desse conflito? “O que deve ser colocado em questão é o financiamento, a falta de recursos para atender a todos”, responde. Mas chama atenção para a naturalização de um caminho pouco coletivo para a solução de problemas da saúde pública. “A lógica do judiciário é a do atendimento individual. Ele não pode atuar sobre aquilo para o qual não é demandado. Portanto, se comporta diferente da política: não olha o todo”, descreve. E completa: “O direito à saúde está virando um direito de consumidor”.

Mas há quem acredite que isso está mudando. Pelo menos essa é a aposta que Sonia Fleury, professora da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro, faz no artigo ‘Judicialização pode salvar o SUS’, publicado na revista Saúde em Debate de abril/junho de 2012. “A judicialização da saúde no Brasil foi vista até agora como uma interferência indevida sobre a capacidade de planejamento e ação do Executivo e também como uma ameaça à ação dos gestores locais, fruto do hiperativismo da procuradoria. No entanto, creio que esta fase está sendo superada e defendo que a judicialização é, hoje, a maior aliada ao SUS”, escreve. Embora concorde que na “sua fase inicial”, esse processo era orientado pelo “princípio do direito subjetivo, de caráter individual”, Sonia vê com bons olhos outros tipos de ação, que ela identifica como uma tendência. “Já começamos a ver medidas judiciais que não estão voltadas para a compra de um medicamento exótico, mas para exigir do gestor que seja organizada uma central para leitos de UTIs, o que mostra a importância da tutela coletiva na defesa do direito à saúde”, diz o texto. E ela dá outro exemplo recente, que envolve diretamente uma gestão municipal e a forma como ela vem lidando com a gestão do trabalho. “Não poderia deixar de acrescentar minha satisfação com a decisão da segunda turma do STF em favor da ação do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, exigindo o fim das relações trabalhistas de 9500 profissionais da área de saúde terceirizados, que trabalham em clínicas da família, UPAs e hospitais municipais”, escreve. Com a decisão, o município pode continuar mantendo OS na gestão das unidades de saúde, mas seus profissionais de saúde deverão ser servidores públicos concursados. ●

## O que é, o que é?

Pinto Bandeira, Mojuí dos Campos, Balneário Rincão, Pescaria Brava e Paraíso das Águas são os nomes de:

- (A) Pontos turísticos do nordeste brasileiro
- (B) Sobrenomes de famílias tradicionais de políticos
- (C) Estações de metrô
- (D) Hotéis-fazenda do interior de Minas Gerais
- (E) Nenhuma das anteriores

Esses são os cinco novos municípios que o Brasil vai ganhar a partir de janeiro de 2013. Com prefeitos e vereadores eleitos em 2012, Pinto Bandeira se emancipou de Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul; Mojuí dos Campos se emancipou de Santarém, no Pará; Balneário Rincão e Pescaria Brava, se emanciparam, respectivamente, de Igara e Laguna, e Paraíso das Águas se emancipou de Costa Rica, no Mato Grosso do Sul.

Resposta: letra E

## 5570??!

De acordo com uma pesquisa realizada pela Confederação Nacional dos Municípios, em 2008 havia 418 distritos, em 2 estados, aguardando emancipação no Brasil. Mas, hoje, esse número deve ser muito maior: no momento em que esse estudo foi feito, 15 estados não estavam aceitando pedidos novos de emancipação e tinham arquivado os pedidos já existentes. Isso porque, desde 1996, a Emenda Constitucional nº 15 estabeleceu a necessidade de uma lei complementar para regular o

artigo 4º da Constituição Federal, que trata da criação, incorporação, fusão e desmembramento de municípios. Como essa lei nunca foi criada, o processo de multiplicação das cidades brasileiras ficou estacionado por um tempo. Mas, exatamente em 2008, uma outra Emenda, de nº 57, convalidou a criação de municípios “cuja lei tenha sido publicada até 31 de dezembro de 2006”. Com isso, os distritos que atendiam a esse prazo puderam reabrir seus processos. Cinco deles tiveram eleição para prefeitos e vereadores em 2012 e começam a funcionar como município já este ano.

## Você sabia?

- O **menor município** brasileiro em extensão fica no estado de Minas Gerais. O nome da cidade é Santa Cruz de Minas e tem **3 km<sup>2</sup>**, o equivalente a 20 estádios do Maracanã. Já o maior município é Altamira, no Pará, com 159.695,938 km<sup>2</sup>, que é quase quatro vezes o território da Suíça.
- Dados do IBGE de 2012 mostram que dois municípios estão empatados no ranking de **menor população**. E ambos ficam na região sudeste: Borá, em São Paulo, e Serra da Saudade, em Minas Gerais, têm apenas **807 habitantes**. Essas são as únicas duas cidades brasileiras com menos de 1000 moradores. A **região sudeste**, no entanto, figura também na outra ponta do ranking: a capital paulista é a que concentra a maior população brasileira, com 11,37 milhões de habitantes, seguida pelo Rio de Janeiro, com 6,39 milhões.
- Num país que tinha 5565 municípios em agosto de 2012, quando o estudo do IBGE foi feito, mais de **um quinto da população** está concentrada em apenas **15 cidades** e, entre essas, apenas três não são capitais: Guarulhos (SP), Campinas (SP) e São Gonçalo (RJ).

MICHAEL LÖWY

# ‘Sem indignação, nada de grande e significativo ocorre na história humana’

André Antunes e Cátia Guimarães

Michael Löwy esteve no Brasil no final do ano passado para lançar um livro: ‘A teoria da revolução no jovem Marx’, que foi publicado em 1970 na França e só agora ganhou uma edição em português. Mas durante a sua estada no país, ele participou de muitos eventos e falou sobre temas diversos, como literatura e a questão ecológica. Nada que surpreenda no perfil de um pesquisador que circula com desenvoltura entre o estudo dos clássicos e a análise da conjuntura atual, e isso sem abrir mão da militância política de esquerda. Nesta entrevista, ele lança mão dos conceitos que aprendeu com os clássicos – principalmente Marx e Walter Benjamin – para discutir a crise que o capitalismo atravessa e os movimentos reivindicatórios que têm surgido em diferentes cantos do mundo. Além disso, explica os princípios e limitações da ideia de ‘ecossocialismo’, com a propriedade de ter sido um dos autores do Manifesto que defende essa bandeira.

Brasileiro residente na França desde 1969, Löwy é diretor de pesquisas do *Centre National de la Recherche Scientifique* (CNRS) e responsável por um seminário na *Écoles de Hautes Études en Sciences Sociales*. Só em português, é autor de mais de 20 livros.



Divulgação: Boitempo

**Como a teoria da revolução do jovem Marx, de que trata o seu livro, nos ajuda a entender o momento atual, com mobilizações de indignados na Espanha, Grécia e vários outros países da Europa, além de movimentos de ‘ocupação’ em vários locais do mundo? Esses são movimentos anticapitalistas?**

Os movimentos de ‘Indignados’ se opõem às políticas ditadas pelo capital financeiro, pela oligarquia dos bancos e aplicadas por governos de corte neoliberal, cujo principal objetivo é fazer com que os trabalhadores, os pobres, a juventude, as mulheres, os pensionistas e aposentados – isto é, 99% da população – paguem a conta pela crise do capitalismo. Esta indignação é fundamental. Sem indignação, nada de grande e de significativo ocorre na história humana. A dinâmica destes movimentos é de uma crescente radicalização anticapitalista, embora nem sempre de forma consciente. É no curso de sua ação coletiva, de sua prática subversiva, que estes movimentos poderão tomar um caráter radical e emancipador. É o que explicava Marx em sua teoria da revolução, inspirada pela filosofia da práxis.

**Marx escreveu no século 19. As revoluções socialistas a que assistimos aconteceram no século 20. O que a realidade trouxe de diferente na forma como se concretizaram e na forma como se entende revolução nos séculos 19, 20 e 21?**

As revoluções sempre tomam formas imprevistas, inovadoras, originais. Nenhuma se assemelha às anteriores. A Comuna de Paris (1871) foi um formidável levante da população trabalhadora da grande cidade e a Revolução Russa foi uma convergência explosiva entre proletariado urbano e massas camponesas. Nas demais revoluções do século 20, desde a Mexicana de 1911 até a Cubana de 1959, ou nas revoluções asiáticas (China, Vietnam), foram os camponeses o

Primeiro governo revolucionário operário da história, instaurado em 1871, em Paris. Já oprimidos pelas condições em que viviam, os operários franceses tomaram o poder da capital depois que a França perdeu a guerra com a Prússia (Alemanha) e o governo francês assinou um armistício que prejudicava ainda mais a população. A Comuna instituiu um novo Estado, cuja estrutura era eleita e mantida de forma colegiada. O primeiro decreto emitido extinguiu o exército, que foi substituído pelo povo armado. Todo o governo era composto por conselheiros, eleitos por bairro, por sufrágio universal, e poderiam ser substituídos a qualquer momento. Depois de 72 dias de resistência, os *comunards* foram massacrados pelas forças do governo central.

principal sujeito do processo revolucionário. Não podemos prever como serão as revoluções do século 21: sem dúvida, não repetirão as experiências do passado. Por outro lado, existe o que Walter Benjamin chamava de 'a tradição dos oprimidos': a experiência da Comuna de Paris inspirou a Revolução Russa e é ainda até hoje um exemplo de autoemancipação revolucionária das classes subalternas.

**Com a crise capitalista de 2008 e o movimento de intervenção dos Estados para salvar a economia dos países, acreditou-se que a era neoliberal havia chegado ao fim. No entanto, tem sido intensificada cada vez mais a destruição dos direitos conquistados com o Estado de Bem-Estar Social, como temos visto acontecer na Europa (França, agora Espanha...). O que isso significa?**

A intervenção dos Estados não significou de forma alguma o fim do neoliberalismo. O único objetivo desta intervenção era salvar os bancos, resgatar a dívida e assegurar os interesses dos mercados financeiros. Para este objetivo, foram sacrificadas conquistas de dezenas de anos de lutas dos trabalhadores: direitos sociais, serviços públicos, pensões e aposentadorias, etc. Para a lógica de chumbo do capitalismo neoliberal, tudo isto são 'despesas inúteis'.

**Um debate antigo da esquerda é sobre a relação entre revolução e reforma. O contexto do final do século 20 e do início do século 21, com situações como, por exemplo, a vitória eleitoral de partidos de esquerda na América Latina e mesmo em alguns países da Europa recolocam essa questão. Como o sr. analisa essa relação hoje?**

Rosa Luxemburgo já havia explicado, em seu belo livro 'Reforma ou Revolução?' (1899), que os marxistas não são contra as reformas; pelo contrário, apoiam qualquer reforma que seja favorável aos interesses dos trabalhadores: salário

mínimo, seguro médico, seguro desemprego, por exemplo. Simplemente, lembrava ela, não podemos chegar ao socialismo pela acumulação gradual de reformas; só uma ação revolucionária, que derruba o muro de pedra do poder político da burguesia, pode iniciar uma transição ao socialismo. O problema da maioria dos governos de centro-esquerda, seja na Europa ou na América Latina, é que as 'reformas' que aplicam são muitas vezes de corte neoliberal: privatizações, regressões no estatuto dos pensionistas, etc. Tratam-se de variantes do social-liberalismo, que aceitam o quadro econômico capitalista mas, contrariamente ao neoliberalismo reacionário, têm algumas preocupações sociais. É o caso dos governos Lula-Dilma no Brasil. Temo que no caso da França (François Hollande, recentemente eleito), nem a isto chegue...

**O problema da maioria dos governos de centro-esquerda, seja na Europa ou na América Latina, é que as 'reformas' que aplicam são muitas vezes de corte neoliberal**

**Um desafio dessa esquerda que chegou ao poder na América Latina tem sido equacionar a dependência econômica da exploração de recursos naturais (como o petróleo na Venezuela e o gás natural na Bolívia) com a tentativa de superação da lógica capitalista de destruição do meio ambiente. Na sua opinião, essa equação é possível?**

Contrariamente aos governos social-liberais, os da Venezuela, Bolívia e Equador têm levado adiante uma verdadeira ruptura com o neoliberalismo, enfrentando as oligarquias locais e o imperialismo. Mas dependem, para sua sobrevivência econômica, e para financiar seus programas sociais, da exploração de energias fósseis – petróleo, gás –, que são os principais responsáveis pelo desastre ecológico que ameaça o futuro da humanidade. É difícil exigir destes governos que deixem de explorar estes recursos naturais, mas eles poderiam utilizar uma parte da renda petroleira para desenvolver energias sustentáveis – o que fazem muito pouco. Uma iniciativa interessante é o projeto 'Parque Yasuni', do Equador, proposta dos movimentos indígenas e dos ecologistas assumida, após algumas hesitações, pelo governo de Rafael Correa. Trata-se de preservar uma vasta região de florestas tropicais, deixando o petróleo embaixo da terra, mas exigindo, ao mesmo tempo, que os países ricos paguem metade do valor (9 bilhões de dólares) deste petróleo. Até agora, não houve iniciativas comparáveis na Venezuela ou na Bolívia.

**A crítica à destruição do meio ambiente como intrínseca ao capitalismo já estava presente na obra de Marx?**

Muitos ecologistas criticam Marx por considerá-lo um produtivista, tanto quanto os capitalistas. Tal crítica me parece completamente equivocada: ao fazer a crítica do fetichismo da mercadoria, é justamente Marx quem coloca a crítica mais radical à lógica produtivista do capitalismo, à ideia de que a produção de mais e mais mercadorias é o objetivo fundamental da economia e da sociedade. O objetivo do socialismo, explica Marx, não é produzir uma quantidade infinita de bens, mas sim reduzir a jornada de trabalho, dar ao trabalhador tempo livre para participar da vida política, estudar, jogar, amar. Portanto, Marx fornece as armas para uma crítica radical do produtivismo e, notadamente, do produtivismo capitalista.

No primeiro volume de *O Capital*, Marx explica como o capitalismo esgota não só as energias do trabalhador, mas também as próprias forças da Terra, esgotando as riquezas naturais, destruindo o próprio planeta. Assim, essa perspectiva, essa sensibilidade está presente nos escritos de Marx, embora não tenha sido suficientemente desenvolvida.

**O Manifesto Ecosocialista, que o sr. ajudou a escrever em 2001, diz que o capitalismo não é capaz de resolver a crise ecológica que ele produz. Como o sr. analisa as soluções a esse problema que vêm sendo apresentadas pelo capitalismo, como é o caso da economia verde?**

À assim chamada 'economia verde', propagada por governos e instituições internacionais (Banco Mundial, etc), não é outra coisa senão uma economia capitalista de mercado que busca traduzir em termos de lucro e rentabilidade algumas propostas técnicas 'verdes' bastante limitadas. Claro, tanto melhor se alguma empresa trata de desenvolver a energia eólica ou fotovoltaica, mas isto não trará modificações substanciais se não for acompanhado de drásticas reduções no consumo das energias fósseis. Mas nada disto é possível sem romper com a lógica de competição mercantil e rentabilidade do capital. Outras propostas 'técnicas' são bem piores: por exemplo, os famigerados 'biocombustíveis' que, como bem diz Frei Betto, deveriam ser chamados de 'necrocombustíveis', pois tratam de utilizar os solos férteis para produzir uma pseudogasolina 'verde', para encher os tanques dos carros – em vez de comida para encher o estômago dos famintos da terra.

**É possível implementar uma perspectiva como a do ecosocialismo no capitalismo?**

O ecosocialismo é anticapitalista por excelência. Como perspectiva, implica a superação do capitalismo, já que se propõe como uma alternativa radical à civilização capitalista/

industrial ocidental moderna. Por outro lado, a luta pelo ecosocialismo começa aqui e agora, na convergência entre lutas sociais e ecológicas, no desenvolvimento de ações coletivas em defesa do meio ambiente e dos bens comuns. É através destas experiências de luta, de auto-organização, que se desenvolverá a consciência socialista e ecológica.

**Precisamos de uma visão radicalmente distinta do progresso humano, que não se mede pelo PIB, pela produtividade ou pela quantidade de mercadorias vendidas e compradas, mas sim pela liberdade humana**

**A perspectiva ecosocialista pressupõe uma crítica à noção de progresso. Em que consiste essa crítica?**

Walter Benjamin insistia, com razão, que o marxismo precisa se libertar da ideologia burguesa do progresso, que contaminou a cultura de amplos setores da esquerda. Trata-se de uma visão da história como processo linear, de avanços, levando, necessariamente, à democracia, ao socialismo. Estes avanços teriam sua base material no desenvolvimento das forças produtivas, nas conquistas da ciência e da técnica. Em ruptura com esta visão – pouco compatível com a história do século 20, de guerras imperialistas, fascismo, massacres, bombas atômicas –, precisamos de uma visão radicalmente distinta do progresso humano, que não se mede pelo PIB [Produto Interno Bruto], pela produtividade ou pela quantidade de mercadorias vendidas e compradas, mas sim pela liberdade humana, pela possibilidade, para os indivíduos, de realizarem suas potencialidades; uma visão para a qual o progresso não é a quantidade de bens consumidos, mas a qualidade de vida, o tempo livre – para a cultura, o ócio, o esporte, o amor, a democracia – e uma nova relação com a natureza. Para o ecosocialismo, a emancipação humana não é uma 'lei da história', mas uma possibilidade objetiva.

**Quais as principais diferenças entre o ecosocialismo e a forma como o socialismo real lidou com os problemas ambientais? E a socialdemocracia, conseguiu construir alternativas a essa lógica destrutiva do capital?**

O assim chamado 'socialismo real' – muito real, mas pouco socialista – que se instalou na URSS sob a ditadura burocrática de Stalin e seus sucessores tratou de imitar o produtivismo capitalista, com resultados ambientais desastrosos, tão negativos quanto os equivalentes no Ocidente. O mesmo vale para os outros países da Europa Oriental e para a China. As intuições ecológicas de Marx foram ignoradas e se levou a cabo uma forma de industrialização forçada, copiando os métodos do capitalismo. A socialdemocracia é um outro exemplo negativo: nem tentou questionar o sistema capitalista, limitando-se a uma gestão mais 'social' de seu funcionamento. Mesmo nos países em que governou em aliança com os partidos verdes, a socialdemocracia não foi capaz de tomar nenhuma medida ecológica radical. O ecosocialismo corresponde ao projeto de um socialismo do século 21, que se distingue dos modelos que fracassaram no curso do século 20. Ele implica uma ruptura com o modelo de civilização capitalista e propõe uma visão radicalmente democrática da planificação socialista e ecológica. ●

## Conhecimento científico e popular na luta pela saúde

Dossiê da Abrasco reúne pesquisas e relatos de comunidades diretamente atingidas pelos agrotóxicos para denunciar impactos do agronegócio na saúde e no meio ambiente

André Antunes

“Trabalhava com flores em Atibaia, São Paulo. Usava muito veneno. Passava muito mal por causa disso. Sentia dor de dente, tremor nos lábios, aceleração no coração, escurecimento de vista, dor de cabeça, e não só eu, mas toda minha família. Todos os meus amigos também passavam mal. Meu amigo Nivaldo está com infecção no fígado por causa dos venenos e foi proibido de trabalhar no meio das flores. Sem falar nos animais que bebem a água que tem o veneno e morrem. Peixes na represa morrem também. Vendo isso, tomei a decisão de vir embora para o Sul de Minas Gerais. Chegando aqui, comecei a trabalhar com café, mas vi que também usava veneno. Tomei a decisão de trabalhar numa chácara. Porém na chácara também se usam o mata-mato, Roundup, glifosato e Gramossil”.

O depoimento acima foi feito pelo agricultor Domingos Rodrigues da Silva, do Sindicato dos Empregados Rurais de Eloi Mendes, de Minas Gerais, e retrata uma realidade comum a muitos produtores rurais brasileiros atingidos diretamente pelo uso intensivo de agrotóxicos. O depoimento de Domingos integra o Dossiê da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) intitulado ‘Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na Saúde’, cuja terceira e última parte foi lançada durante o 10º Congresso Nacional da entidade, realizado em Porto Alegre em novembro de 2012. Durante a cerimônia de lançamento da última parte do dossiê, Luiz Augusto Facchini, então presidente da Abrasco, ressaltou a importância do documento e os fatores que motivaram a entidade a concebê-lo. “O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo. Gostaríamos de reverter esse quadro. Além de aumentar a dependência dos agricultores pelas multinacionais, os agrotóxicos envenenam a população e os trabalhadores brasileiros. Para fortalecer as bases de uma sociedade saudável e desenvolvida, o Brasil deve investir na agricultura familiar e na agroecologia, aumentar a escolaridade e o conhecimento técnico-científico dos agricultores e, ao mesmo tempo, valorizar os seus conhecimentos tradicionais”, afirmou.

O dossiê começou a ser pensado durante o Encontro Nacional de Diálogos e Convergências, em setembro de 2011, como explica Raquel Rigotto, pesquisadora do núcleo Tramas da Universidade Federal do Ceará (UFC). “A Abrasco se organizou para participar do encontro, e construímos uma articulação entre vários grupos de trabalho. Durante o evento tivemos contato com movimentos sociais que trouxeram uma reflexão acerca das implicações para a saúde dos agrotóxicos e pensamos que a melhor forma de contribuirmos seria elaborando um dossiê”. Com um total de 469 páginas, o documento fez uma revisão bibliográfica do trabalho de pesquisadores de várias universidades e instituições públicas de pesquisa do país, incluindo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ele foi lançado em três etapas, cada uma focando aspectos diferentes da temática dos agrotóxicos. A primeira foi lançada em abril deste ano, durante o *World Nutrition*, congresso internacional de nutrição, no Rio de Janeiro. Por conta disso, focou a questão da segurança alimentar e nutricional. A segunda parte, intitulada ‘Agrotóxicos, saúde, ambiente e sustentabilidade’, procurou dialogar com os debates da Cúpula dos Povos, onde o documento foi lançado. “Nesse, o foco foi a questão do modelo de desenvolvimento e a sustentabilidade, para problematizar a vinculação entre a agricultura químico-dependente e os monocultivos para a exportação, que é um modelo de desenvolvimento agrícola e pecuário que vem sendo imposto pela divisão internacional do trabalho e pelo governo na medida em que o Ministério da Agricultura o incorpora, financia e apoia, assim como o legislativo”, aponta Raquel.

Intitulada ‘Agrotóxicos, conhecimento científico e popular: construindo a ecologia de saberes’, a terceira parte procurou problematizar o modo de fazer ciência hegemônico que, segundo Raquel Rigotto, contribui para a legitimação de um modelo agrícola calcado na intensa utilização dos agrotóxicos, ao mesmo tempo em que escamoteia os agravos à saúde e ao meio ambiente causados por ele. “Focamos o próprio conhecimento e fizemos isso com uma reflexão sobre o paradigma epistemológico que norteia a ciência moderna que, se por um lado trouxe vários avanços, por outro contribuiu com o processo histórico do capital, com a dominação da natureza, a exploração da força de trabalho”, pontua. O documento também teve como preocupação central aliar conhecimento científico, saber popular e militância política. Para isso foram convidados a participar da sua elaboração membros da Campanha Permanente contra os Agrotóxicos e pela Vida e de entidades de fomento à agricultura agroecológica, como a Articulação Nacional da Agroecologia (ANA). Além disso, integram o dossiê 19 depoimentos e relatos escritos por trabalhadores e comunidades que vivem diretamente os efeitos da contaminação por agrotóxicos e as que estão construindo alternativas à agricultura químico-dependente.

### **Teor e localização das pesquisas sobre agrotóxicos no Brasil**

“A ideia do dossiê foi provocar uma reflexão crítica no campo da saúde coletiva e levantar uma bandeira, de que a produção do conhecimento não é neutra, a saúde coletiva tem de produzir conhecimento engajado que faça avançar o projeto do Sistema Único Saúde (SUS) e seus princípios”, diz André Burigo, professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/ Fiocruz), que participou da elaboração do dossiê. Para dar conta de fornecer um panorama sobre a produção científica acerca dos agrotóxicos no Brasil, a equipe do dossiê fez um levantamento, com base na Plataforma Lattes, do número de pesquisadores que possuem em seus currículos pesquisas sobre o tema, analisando também o teor da pesquisa e a localização geográfica dos estudos. Segundo o levantamento, dos mais de 158 mil currículos cadastrados na plataforma, 4.896 citaram o termo ‘agrotóxicos’ (ou variações como ‘defensivos agrícolas’ e ‘pesticidas’), o que não é pouco, como ressalta o dossiê. No entanto, o mapeamento mostra que os estudos “não têm abordado a temática saúde e ambiente, que deveria ser de grande interesse, tanto dos pesquisadores, das suas instituições e dos órgãos de fomento”. Segundo o levantamento, dos currículos que mencionaram agrotóxicos, apenas 4,6% citaram o termo toxicidade aguda e 5% citaram os efeitos crônicos na saúde humana, como a toxicidade dos agrotóxicos para o sistema nervoso, imunológico e endócrino, bem como sua capacidade de provocar más formações fetais e alterações genéticas. Para André Burigo, chama a atenção o fato de que a maioria da produção científica sobre agrotóxicos em geral não foca as áreas de saúde pública e meio ambiente, e se concentra na área da agronomia, “que de certa forma legitima o modelo de agricultura convencional, dependente de agrotóxicos”. Ele também chama atenção para a concentração sobre os estudos nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, presente em mais da metade dos currículos identificados. “É provável que esses pesquisadores também estejam estudando mais os impactos dos agrotóxicos nessas regiões. Há regiões do Brasil completamente descobertas de produção de conhecimento dos impactos dos agrotóxicos na saúde pública e no meio ambiente, como o Norte e o Nordeste. De uma forma geral, há pouca pesquisa no Brasil como um todo, mas essas regiões são mui-

to mais descobertas, o que indica um ocultamento ainda maior dos impactos dos agrotóxicos nesses lugares”, analisa André.

### **Contaminação da água**

Segundo ele, a produção científica brasileira sobre agrotóxicos nas áreas de saúde pública e meio ambiente que aborda o tema de maneira mais crítica, embora escassa, como mostrou o levantamento na Plataforma Lattes, já dá conta de evidenciar os riscos e agravos à saúde e ao meio ambiente provocados pelos agrotóxicos e justificar uma maior fiscalização e controle do poder público sobre a questão. André destaca, por exemplo, o estudo realizado no âmbito do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2011. “Contando as 20 culturas analisadas, apenas 37% das amostras não apresentaram resíduos de agrotóxicos”, diz. Dados de pesquisas realizadas em locais com intensa utilização de agrotóxicos, como a Chapada do Apodi, no Ceará, e a cidade de Lucas do Rio Verde, em Mato Grosso, também apontaram a presença de resíduos de agrotóxicos na chuva e na água sendo utilizada para consumo humano. Em Lucas do Rio Verde, aponta o dossiê, a pulverização aérea de agrotóxicos vinha sendo feita a menos de dez metros de fontes de água potável, córregos e residências. Foram identificados resíduos de agrotóxicos em 83% dos poços de água potável das escolas, em 56% das amostras de chuva e em 25% das amostras de ar, além de resíduos de vários tipos de agrotóxicos em sedimentos de lagoas, “semelhantes”, afirma o dossiê, “aos tipos de resíduos encontrados no sangue de sapos, sendo que a incidência de malformação congênita nestes animais foi quatro vezes maior do que na lagoa controle”. Em Lucas do Rio Verde também foram



realizadas pesquisas que mostraram a presença de resíduos de agrotóxicos no leite materno. “Todas as amostras de leite materno de uma amostra de 62 nutrízes de Lucas do Rio Verde apresentaram contaminação com pelo menos um tipo de agrotóxico analisado. Os resultados podem ser oriundos da exposição ocupacional, ambiental e alimentar do processo produtivo da agricultura que expôs a população a 136 litros de agrotóxico por habitante na safra agrícola de 2010”, diz o texto.

### **Legalização da contaminação**

Segundo o dossiê, em paralelo ao aumento da contaminação do meio ambiente pelos agrotóxicos – e também por resíduos industriais –, há um movimento de legalização da contaminação pelo Estado brasileiro, como apontam, por exemplo, as mudanças feitas ao longo do tempo nas normas de potabilidade da água, que determinam a quantidade de resíduos de agrotóxicos, substâncias químicas e solventes permitida na água para consumo humano. Na primeira, de 1977, era permitida a presença de 12 tipos de agrotóxicos, dez metais pesados, nenhum solvente e nenhum produto químico de desinfecção domiciliar. Ao longo dos anos, foram sendo emitidas novas portarias ampliando a quantidade permitida. Na última portaria, emitida em 2011, é permitida a presença de 27 tipos de agrotóxicos, 15 produtos metais pesados, 15 produtos solventes, sete produtos químicos de desinfecção domiciliar e o uso de algicidas nos mananciais e estações de tratamentos. Isso, conclui o dossiê, reflete, ao longo do tempo, “a crescente poluição do processo produtivo industrial que utiliza metais pesados e solventes, do processo agrícola que usa dezenas de agrotóxicos e fertilizantes químicos e da poluição residencial que utiliza muitos produtos

na desinfecção doméstica. Esta ampliação pode levar a uma cultura de naturalização e consequente banalização da contaminação, como se esta grave forma de poluição fosse legalizada”. Como aponta André Burigo, o dossiê “mostra que os alimentos que ingerimos estão contaminados, a água que bebemos está contaminada e até o leite materno apresenta agrotóxicos. Isso mostra que esse modelo de desenvolvimento agrícola está colocando em xeque o conceito de alimento, porque justamente os alimentos mais importantes, cuja ingestão a saúde pública recomenda, estão contaminados por agrotóxicos”.

### **Intoxicações por agrotóxicos**

O aumento na utilização destes venenos no Brasil se reflete no crescimento do número de intoxicações agudas por agrotóxicos registradas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde (MS): de 2.071 notificações em 2007, esse número passou para 3.466 em 2011, um aumento de 67,3%. Já o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) registrou, no ano de 2009, 5.253 casos de intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola e um total de 188 óbitos por estes quatro tipos de intoxicações. “Há de se ressaltar que existe um grande sub-registro das intoxicações por agrotóxicos no Brasil. Esta é uma das grandes vulnerabilidades institucionais do país, entre outras relacionadas ao controle e monitoramento do uso de agrotóxicos em todo território nacional que é um aspecto a ser levado em consideração nos processos de registro e reavaliação desses produtos”, pontua o dossiê, que ainda afirma que existem muitas lacunas de conhecimento quando se trata de avaliar a multiexposição ou a exposição combinada de agrotóxicos. “A grande maioria dos modelos de avaliação de risco servem apenas para analisar a exposição a um princípio ativo ou produto formulado, enquanto que no mundo real as populações estão expostas a mistura de produtos tóxicos cujos efeitos sinérgicos (ou de potencialização) são desconhecidos ou não são levados em consideração”, mostra o estudo. Segundo o dossiê, o SUS não tem contado com estímulos políticos, técnicos e financeiros para implantar a vigilância da saúde de populações expostas aos agrotóxicos. “O Ministério da Saúde discute há cinco anos um Plano de Vigilância e Atenção a Saúde para populações Expostas a Agrotóxicos e, até o momento, não conseguiu pactuar com estados e municípios a forma e os recursos a serem direcionados para implementar o mesmo. Será que essa questão não mereceria prioridade?”, indaga.

Em sua conclusão, o dossiê cobra a elaboração de um Plano Nacional de Enfrentamento ao Uso dos Agrotóxicos e Seus Impactos na Saúde e no Ambiente, com bandeiras como: o banimento no Brasil dos agrotóxicos já banidos em outros países; a proibição da pulverização aérea; o fim das isenções fiscais para os agrotóxicos – já que as empresas que comercializam e produzem os venenos recebem isenções, inclusive de impostos que financiam a seguridade social (que inclui a Previdência Social, Saúde e Assistência Social) como o PIS/Pasep e a Cofins; o fim do crédito para os agrotóxicos; a reavaliação dos agrotóxicos autorizados; a fiscalização das condições de trabalho das populações expostas e dos danos ao meio ambiente, entre outras. ●

#### **Acesse o Dossiê Abrasco:**

<http://greco.pggi.ufrj.br/DossieVirtual/>



## Quem vai pagar a conta?

Políticas de isenção fiscal incentivam o mercado em detrimento do social e oneram trabalhador

Viviane Tavares

**A**o perguntar se você prefere uma geladeira ou uma saúde de qualidade, a resposta parece ser óbvia. Mas há quem prefira ficar com a primeira opção. E é essa a escolha que está norteando as políticas de incentivo fiscal do Estado brasileiro. Ao abrir mão dos impostos sobre produto industrializado (IPI) e do imposto de renda, que financiam 49% dos fundos dos estados e dos municípios, e dos tributos como o Programa de Integração Social (PIS) e Contribuição para o financiamento da seguridade social (Cofins) em determinados setores da economia, tem-se optado pelo incentivo do mercado em detrimento das políticas sociais. E isso tem deixado em risco, principalmente, a garantia da Seguridade Social.

O artigo 194 da Constituição apresenta a Seguridade Social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Logo em seguida, no **artigo 195**, é apontada forma como ela é financiada, que é por toda a sociedade de forma direta

“(…) por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício; b) a receita ou o faturamento; c) o lucro; II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201; III - sobre a receita de concursos de prognósticos e IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar

e indireta, além das contribuições por parte do empregador por meio da folha de salários, receita ou faturamento e lucro; dos trabalhadores e segurados da previdência social, concursos de prognósticos (loteria, por exemplo) e impostação de bens e serviços.

Em 2009, mais da metade da queda na arrecadação foi diretamente sobre tributos que financiavam a Seguridade Social, em uma escala de quase R\$ 30 bilhões. De acordo com o professor da Universidade de Brasília (UNB), Evilásio Salvador, essas renúncias tributárias podem significar, no ano de 2012, 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB). “Há uma implicação direta e, somada à desoneração da contribuição de folha de pagamento, o orçamento da Seguridade Social passa a ter maiores dificuldades de financiar e manter o seu equilíbrio, necessitando para tanto de recursos do orçamento fiscal ou, como o governo deve apresentar nos próximos períodos, uma nova reforma da previdência social para equilibrar as contas”, explica. Segundo dados da Associação Nacional dos Fiscais de Contribuições Previdenciárias (Anfip), em sete anos, as renúncias das receitas da Cofins, por exemplo, saltaram de R\$ 5,4 bilhões, em 2005, para R\$ 34,6 bilhões, em 2011, o equivalente à metade de toda a despesa em Saúde, que foi de R\$ 72,3 bilhões.

### **Seguridade Social superavitária: até quando?**

E é a parte do empregador, que, como mostra a Constituição, deveria ajudar a financiar a Seguridade Social, que vem sendo desonerada ao longo do tempo. A auditora fiscal e coordenadora da organização brasileira Auditoria Cidadã da Dívida, Maria Lúcia Fatorelli, explica que é no mínimo contraditório o discurso do governo em relação à Seguridade Social e a desoneração das formas de

financiá-la. “Com as crescentes isenções, principalmente relativas à contribuição patronal sobre a folha de salários, o orçamento da Seguridade Social sofrerá impacto negativo. É incompreensível a postura contraditória do governo que, ao mesmo tempo em que reclama da falta de recursos para a Seguridade Social e alardeia um falacioso déficit, planeja uma desoneração generalizada para os empregadores, como anunciou o ministro da Fazenda, Guido Mantega”, explica. O ministro, em entrevista à Folha de São Paulo no início de dezembro de 2012, informou que a desoneração da folha de pagamento iria continuar no próximo ano. “Outros setores serão incluídos porque o custo da mão de obra é fundamental para dar competitividade às empresas brasileiras”, informou Mantega.

Maria Lúcia Fatorelli explica que, ao contrário do que se costuma pensar, o orçamento da Seguridade Social é superavitário. Exemplo disso é que em 2011 o superávit chegou a R\$ 70 bilhões, mas parte desses recursos foram desviados para o Sistema da Dívida Pública. “Quando devidamente computadas todas essas fontes de financiamento, verificamos que a Seguridade Social tem sido altamente superavitária nos últimos anos, ou seja, as receitas arrecadadas superaram o conjunto de despesas em R\$ 22 bilhões em 2009; R\$ 40 bilhões em 2008; R\$ 60,9 bilhões em 2007; R\$ 50,8 bilhões em 2006, R\$ 62 bilhões em 2005, conforme divulgado pela Anfip. Na realidade, não existe o alardeado déficit da previdência. Ele resulta de uma conta distorcida que considera apenas as contribuições sobre a folha de salários, como se esta fosse a única fonte de financiamento da Previdência, ignorando as demais fontes previstas na Constituição”, informa.

No artigo ‘Seguridade social bilionária’, de Wilson Antonio Romero, da Anfip, é mostrado

que, em 2011, foram arrecadados R\$ 528,19 bilhões decorrentes das contribuições sociais. Neste total, estão incluídas as oriundas da contribuição previdenciária (R\$ 245,89 bilhões), da Cofins (R\$ 159,89 bilhões) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL – R\$ 57,84 bilhões). De acordo com o artigo, a Seguridade Social ainda contou com a arrecadação de mais de R\$ 42 bilhões do Programa de Integração Social (PIS) e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep), cujos recursos subsidiam o seguro desemprego e o abono salarial dos trabalhadores. Também se contabilizaram, nesta conta, os R\$ 3,4 bilhões oriundos dos concursos de prognósticos (loterias federais oficiais).

De acordo com Fatorelli, o ataque à seguridade social não é de agora e outras ações, como a desvinculação das receitas da União (DRU) e as privatizações de setores estratégicos como parte das jazidas do pré-sal, da previdência dos servidores públicos – regulamentando a Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal (Funpresp) –, dos hospitais universitários, entre

Em 2000, foi criada a Desvinculação de Receitas da União (DRU), pela EC n.º 27, atualizada pelas Emendas Constitucionais n.º 42, de 2003, 56, de 2007, e 68, de 2011. Hoje, os efeitos da DRU estão restritos às desvinculações das contribuições sociais e das contribuições econômicas. No total, segundo a Anfip, foram retirados R\$ 52,6 bilhões (20%) do Orçamento da Seguridade Social em 2011 para DRU como mecanismo de ajuste fiscal, para a garantia o superávit primário.

outros, fazem parte deste desmonte. “A principal alteração que vem sendo feita ao longo dos anos é a modificação de um modelo de solidariedade – no qual a garantia de emprego e boa remuneração aos jovens garantiria sempre boa remuneração aos aposentados – dando lugar a um modelo submetido às regras do mercado e sem qualquer segurança futura, como temos visto atualmente na Europa e Estados Unidos”, aponta.

### Vale a pena a troca?

Recentemente aprovada, a lei 12.715, que faz parte do Plano Brasil Maior de estímulo à economia, concede isenção tributária a produtos, estabelece regimes fiscais diferenciados e desonera a folha de pagamentos de alguns setores como forma de incentivo para a geração de emprego. Mas esta é uma estratégia discutível.

Evilásio explica que não há transparência nem informações consistentes sobre a relação entre as renúncias tributárias e a geração de emprego. E que o único relatório oficial, denominado ‘Demonstrati-

vos de Gastos Tributários’, que acompanha a Lei Orçamentária Anual (LOA), aponta para uma troca não muito vantajosa. “Ao conceder tal benefício, não há condicionalidade para implicações de desenvolvimento socioeconômico. O governo não condiciona, por exemplo, a redução de IPI da indústria automobilística ao aumento de empregos nem na própria indústria nem como efeito indireto disso. A mim parece que esse é mais um mito que se cria”, diz.

De acordo com Fatorelli, as medidas provisórias que estão surgindo nos últimos anos estabelecem isenções com estimativas, mas não preveem o acompanhamento sistemático destas perdas, tampouco da Seguridade Social. “Não há acompanhamento efetivo sobre a suposta geração de empregos decorrente das isenções da contribuição patronal para o INSS. Tal benesse fiscal seria mero paliativo, pois o setor produtivo nacional está afetado pela equivocada política macroeconômica – falta de controle de capitais, câmbio, elevadíssimos juros – que continuará afetando negativamente o setor e, conseqüentemente, a geração de empregos e a justa remuneração. Enquanto o incentivo ao setor produtivo é mero paliativo, a perda para os trabalhadores é garantida”, argumenta.

Sara Granemann, professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ) relembra que as isenções atualmente têm-se relacionado também ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e à Olimpíada. “A isenção de impostos não corresponde ao número de empregos gerados. As automobilísticas e montadoras receberam isenções e continuaram a demitir e fechar fábricas. É muito desigual. Este mesmo fenômeno acontecerá com estas megaconstruções e estes megaeventos”, analisa.

### Em busca da desoneração em 2012

Em setembro, a lei 12.715, que faz parte do Plano Brasil Maior, prevê incentivos fiscais para diversos ramos da indústria e prestação de serviços como confecções, calçados e couros têxteis, móveis, plásticos, material elétrico, autopeças, ônibus, naval e aéreo. A desoneração estimada totalizou R\$ 7,2 bilhões ao ano. Com esta lei, foram criados ainda programas especiais de incentivo, como o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon), Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD), Regime Especial de Incentivo a Computadores para Uso Educacional (Reicomp), Regime Especial de Tributação do Programa Nacional de Banda Larga para Implantação de Redes de Telecomunicações (REPNBL-Redes), Programa de Incentivo à Inovação Tecnológica e Adensamento da Cadeia Produtiva de Veículos Automotores (Inovar-Auto), entre outros, que estabelecem regimes fiscais diferenciados para setores específicos e, em alguns casos, até a desoneração total de alguns tributos.

Em 2011, outra MP, de nº 540 e transformada na Lei nº 12.546, de 2012, instituiu o Regime Especial de Reintegração de Valores Tributários para as Empresas Exportadoras (Reintegra), para transferir às empresas exportadoras de determinados segmentos valores ou créditos tributários com o objetivo de compensar custos tributários federais residuais existentes nas suas cadeias de produção. Estes créditos serão lançados com a isenção do PIS e da Cofins.

A Medida Provisória 584/12 desonerou empresas e pessoas físicas envolvidas com a organização e realização dos Jogos Olímpicos de 2016 e dos Jogos Paraolímpicos de 2016 em impostos como PIS, Cofins e IPI. A estimativa é uma renúncia de receita de R\$ 3,8 bilhões até 2017. Já a MP 575/12 propõe que empresas de parcerias público-privadas (PPPs) fiquem isentas de pagarem tributos como PIS/Pasep, Cofins e CSLL. Setores como o de saneamento, com o projeto de lei 2991/11, e do setor farmacêutico, com o PL 3570/12, ambos tramitando na Câmara dos Deputados, também buscam o mesmo benefício.

## A conta fica para quem?

Evilásio explica no artigo ‘O Financiamento da Seguridade Social no Brasil no Período 1999 a 2004: Quem paga a Conta?’ que a carga tributária do financiamento da Seguridade Social revela uma característica regressiva, pois é arrecadada, em grande parte, por tributos indiretos, que oneram proporcionalmente mais os cidadãos de menor renda. “Essa regressividade evidencia que, em grande medida, a seguridade social é financiada indiretamente por seus próprios beneficiários e diretamente pelos contribuintes da previdência social. A tributação sobre a renda e patrimônio, apesar de serem bases de incidência de maior progressividade, são fontes de financiamento com baixa ou nenhuma expressão no custeio da Seguridade Social”, explica. E acrescenta, em entrevista à Poli: “Quem vai pagar a conta é o trabalhador de maneira geral, tanto o assalariado como o informal, ou seja, as pessoas mais pobres, porque além de a carga tributária ser muito regressiva, quando essas pessoas dependem das políticas sociais, dos benefícios do próprio Estado, do orçamento, do fundo público, elas não encontram, em detrimento de outros setores que o Estado sempre está apoiando. O Estado é sempre muito ágil para atender o grande capital e sempre ausente para atender o cidadão em geral”.

De 2007 a 2011, de acordo com a Anfip, as contribuições previdenciárias cresceram de 5,05% do PIB para 5,94%. No mesmo período, a soma das contribuições sociais incidentes sobre o faturamento das empresas (Cofins e PIS) diminuiu de 5,20% para 4,87%, também em relação ao PIB, por conta das inúmeras isenções fiscais. Para Sara Granemann, os trabalhadores são os que mais sofrem nesta disputa pelo pagamen-

to da Seguridade Social. Ela explica que mesmo com salários congelados e com ameaças de demissões e desemprego, os trabalhadores nunca são isentos do recolhimento das contribuições. “Tem uma absoluta desigualdade no trato que o Estado dá aos que recolhem para a formação do fundo da Seguridade Social. À medida que só o capital recebe isenções, fica mais evidente que quem financia e forma o fundo público é a força de trabalho, de uma forma ou de outra, porque a contribuição do capital é sobre o lucro, portanto, sobre a exploração do trabalho. E, ainda sim, os que exploram podem ficar com o seus lucros preservados porque recebem isenções”, analisa Sara.

A conta hoje fecha da seguinte forma: a contribuição sobre a folha de salários é de 20% sobre todas as remunerações pagas. Na Cofins, que incide sobre o faturamento, o percentual é de 2% sobre a receita bruta, já na contribuição social sobre o lucro líquido (CSSL), a taxa é de 8% para as empresas e de 18% para as instituições financeiras. Estas todas são flexíveis e variáveis, por conta das políticas de isenções com ajustes que vão desde a variação de acordo com o faturamento do ano até a diminuição do percentual para o investimento no setor. Enquanto isso, sem possibilidade de flexibilização, a contribuição do empregado é de 8% para aqueles que recebem até três salários mínimos; 9% para quem ganha de três a cinco salários mínimos e 11% para os que recebem partir de cinco.

Fatorelli aponta como saída repensar todo o modelo tributário. “Quanto menor a renda, proporcionalmente mais pesada é a carga tributária. Isto se dá em grande parte pela incidência da Cofins e PIS sobre o faturamento de todos os itens de consumo, além dos tributos sobre comercialização de bens e serviços (ICMS) e sobre industrialização (IPI), entre outros. Precisamos de fato repensar o país, mas com as lentes do interesse coletivo, e não aprofundar cada vez mais os privilégios do setor financeiro privado e grande empresarial transnacional, pois esse equivocado modelo está tornando nosso belo e rico país cada vez mais injusto e violento”, defende.

**‘O Estado é sempre muito ágil para atender o grande capital e sempre ausente para atender o cidadão em geral’**

## Saúde mais prejudicada

Dos três pilares que fazem parte da Seguridade Social, que são a previdência social, assistência social e saúde pública, Evilásio afirma que a saúde é a que mais tem sofrido. “Ela cresceu proporcionalmente menos nos últimos dez anos do que a política de previdência e de assistência. Já esta última cresceu três vezes mais em relação às outras duas”, explica. E informa ainda: “Limitam-se os gastos sociais às políticas de cunho focalizado como transferência de renda, como o Bolsa Família, em desfavor de políticas sociais mais universais, de avanço de serviços sociais mais amplos, como os do âmbito da saúde pública e universal. Em paralelo a isso, atende-se a interesses do setor financeiro e do grande capital industrial do Brasil, que vêm sendo os grandes beneficiários desta política”. ●

# Técnico em citopatologia

Trabalhador, que atua no rastreamento do câncer de colo de útero, não tem profissão reconhecida

Cátia Guimarães

O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de tumor com maior incidência sobre as mulheres no Brasil – embora, na região Norte, ocupe o primeiro lugar. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (Inca) publicadas em 2011, 17.540 novos casos surgiram em 2012. De acordo com o mesmo documento, os dados mais recentes sobre o panorama mundial mostram que, em 2008, 275 mil mulheres morreram vítimas desse câncer e que mais de 85% delas viviam em países em desenvolvimento. “Uma provável explicação para as altas taxas de incidência em países em desenvolvimento seria a inexistência ou a pouca eficiência dos programas de rastreamento”, diz o texto. Foi exatamente esse o salto que o Brasil deu a partir da década de 1980, quando, no contexto da Reforma Sanitária, mudou e intensificou o controle do câncer de colo de útero que, no país, havia começado nos anos 1960. Os resultados desse trabalho já começam a ser vistos: de acordo com o informativo ‘vigilância do câncer’ que o Inca divulgou no final do ano passado, “após longo período de estabilidade”, o número de casos desse tipo de tumor “apresenta-se em declínio”.

O que pouca gente sabe é que um dos personagens principais dessa experiência exitosa da saúde pública brasileira é um trabalhador de nível médio que não tem sua profissão reconhecida e atua, em geral, sem formação. Responsável pela análise de laboratório das lâminas do teste de Papanicolaou, apelidado de ‘preventivo’, esse profissional é conhecido como citotécnico mas, desde a padronização de nomenclatura feita pelo Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos, do Ministério da Educação, passou a ser chamado de ‘técnico em citopatologia’. Em 2011, o Ministério da Saúde publicou um conjunto de ‘Diretrizes e Orientações’ para a formação desse técnico e vai incentivar financeiramente a criação desses cursos nas Escolas Técnicas do SUS.

## Perfil do citotécnico

Mas o que faz exatamente o técnico de citopatologia? Leandro Medrado, professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), diz que é mais fácil entender na comparação com outros profissionais. “Patologia é uma grande área médica, que estuda as doenças. Ela usa vários mecanismos de diagnóstico, que são funções técnicas: as análises clínicas, a histologia e a citologia. O técnico de análises clínicas trabalha com amostras de sangue ou secreção, por exemplo, buscando identificar padrões específicos. O técnico de histologia atua em relação à morfologia dos tecidos. Já o técnico em citopatologia é responsável pela observação dos componentes celulares para a identificação de doenças, principalmente câncer”, explica.

Mas há ainda outra particularidade: esse é um profissional que nasceu para atuar especificamente em um tipo de câncer, o de colo de útero. Simone Evaristo, trabalhadora do Inca e presidente da Associação Nacional de Citotecnologia, explica que foi o médico Papanicolaou quem descobriu que era possível diagnosticar algumas lesões observando células soltas – e não os tecidos, como se fazia até então. Essa se tornou, a partir daí, a especialidade do médico citopatologista e do citotécnico. “Quando a técnica foi aceita, começou-se a usá-la não apenas para descobrir células de câncer, mas também para identificar células que poderiam, um dia, se tornar um câncer. Com isso, surgiu o rastreio. Como não havia médicos suficientes disponíveis para fazer isso, treinou-se um ‘técnico’”, conta. No artigo ‘A expansão do rastreio do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil’, Luiz Antonio Teixeira, Marco Antonio Porto e Letícia de Souza explicam: “No âmbito do teste de Papanicolaou, ele tem como principal função examinar as lâminas elaboradas a partir do material colhido e encaminhar os casos considerados atípicos para avaliação do médico citopatologista. Dessa forma, é o responsável pela triagem do material citopatológico, permitindo que o médico examine somente os casos suspeitos, em geral, de 10 a 30% do total”.

Mas a atuação do citotécnico está se ampliando. Tanto que, a partir da última reformulação feita no curso técnico que o Inca oferece, e que agora

conta com a parceria pedagógica e a certificação da EPSJV/Fiocruz, foram incluídos também conhecimentos iniciais de citologia não ginecológica. Nas 'Diretrizes e Orientações para a formação' publicadas pelo Ministério da Saúde essa ampliação também foi feita.

## Formação

O primeiro curso de formação de citotécnicos no Brasil foi criado em 1968 pela Fundação das Pioneiras Sociais. Depois, surgiram e desapareceram vários outros, mas sobreviveram até os dias de hoje dois principais: um promovido pela Fundação Oncocentro de São Paulo (Fosp), que atua em parceria com as Escolas Técnicas do SUS do estado, e outro oferecido pelo Inca, a partir do início da década de 1980, primeiro como técnico e depois como qualificação. Segundo Leda Küll, uma das coordenadoras do curso, o currículo era muito inspirado nas experiências dos Estados Unidos e Europa. "Naquela época, a formação era voltada exclusivamente para leitura de lâminas citológicas, principalmente para o colo do útero. Hoje temos um outro perfil para esse profissional", explica.

Esse novo perfil começou com a transformação de um curso de qualificação em curso técnico novamente, o que implicou o aumento de carga horária para 1920 horas e um novo currículo dividido em cinco grandes grupos temáticos: Iniciação à Educação Politécnica, que envolve discussões sobre concepções de saúde e doença, relação entre ciência e sociedade, políticas de saúde e gestão do trabalho; Metodologia Básica para Laboratório de Saúde; Estrutura e Funcionamento do Corpo Humano; Citotecnologia, envolvendo citologia ginecológica e não ginecológica; e estágio curricular, com 600 horas de prática.

Pelas 'Diretrizes e Orientações para a formação' do técnico em citopatologia construídas pelo Ministério da Saúde, os conteúdos se organizam em cinco módulos: planejamento e organização do trabalho na área de citopatologia; e processo de trabalho em saúde e na área da citopatologia (ambos relativos aos campos da citologia e da histologia); processos educativos e comunicação em saúde e interfaces com os serviços de atenção à saúde na área de citopatologia; procedimentos e técnicas para a realização de exames citológicos; e procedimentos para a realização das técnicas histológicas.

Leandro Medrado, que coordena, pela EPSJV/Fiocruz, o curso realizado em parceria com o Inca, aponta que o resultado final desses referenciais construídos pelo Ministério da Saúde traz avanços no debate dessa área, mas apresenta um problema importante: incluir conteúdos e atribuições do técnico de histologia no perfil de formação do citotécnico. "As técnicas tradicionais da histotecnologia são comumente vistas como técnicas simples, e que podem ser apreendidas pela repetição e adestramento, mas a cada dia é mais demandado deste profissional o conhecimento mais profundo dos princípios que fundamentam estas técnicas", explica. E completa: "Embora os técnicos de histologia e citopatologia possam trabalhar com amostras 'semelhantes', tanto os procedimentos de preparo das amostras quanto a natureza de sua análise é distinta, e é esta especificidade que caracteriza e distingue tanto suas práticas profissionais como, conseqüentemente, suas demandas formativas", diz.

Leandro destaca ainda que essa inclusão de conteúdos referentes à histologia nos referenciais do citotécnico não foi acordada com o grupo de trabalho que apoiou a construção desse documento, do qual fizeram parte, entre outras instituições, a EPSJV/Fiocruz e o Inca. "Ajudamos a desenhar o mapa de competências, que foi para consulta pública, e depois validamos o documento final, que era muito bom. Depois de finalizado o processo, sem consultar as instituições envolvidas, o Ministério incluiu a histologia como campo de atuação do citotécnico", reclama.

De qualquer forma, essas orientações devem servir de guia para a formação desses profissionais em nível nacional. De acordo com a assessoria de imprensa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) – que não comentou a crítica aos referenciais –, até agora as Escolas Técnicas do SUS dos estados do Acre, Bahia, Ceará, Pará, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Roraima e São Paulo apresentaram

projetos solicitando financiamento para a execução do curso, o que significa a garantia de formação de 443 alunos. Os outros estados estariam aguardando a aprovação do curso pelo Conselho Estadual de Educação.

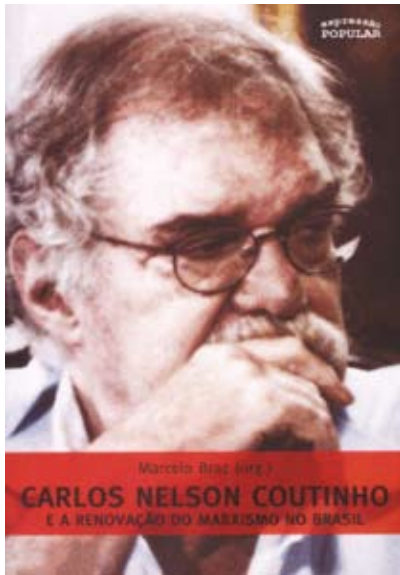
## Um profissional invisível

O principal objetivo da Associação Nacional de Citotecnologia é descobrir quem é esse profissional. Isso porque, de acordo com a presidente da Associação, a inexistência da profissão e o fato de a maioria dos profissionais dessa área ter sido formada em serviço, faz com que muitos trabalhadores nem saibam que são citotécnicos. Hoje, os 'técnicos' em serviço são profissionais administrativos ou de diversas outras áreas da saúde. "Eu mesma sou contratada como técnica de análises clínicas", exemplifica Simone.

Segundo ela, o problema é que, para acabar com essa invisibilidade, será necessário mexer em interesses corporativos. "O que emperra é que, para regulamentar a nossa profissão, vai ser preciso admitir que é o técnico quem libera o laudo da citologia com resultado normal. E isso a medicina não quer", diz, e completa: "Todo mundo sabe que somos nós, os técnicos, que fazemos a primeira leitura das lâminas, mas nosso nome não aparece em nenhum documento. O citotécnico faz o laudo, mas é o médico quem assina. Por isso não existimos". E, de acordo com Simone, esses interesses já nem são apenas da categoria médica. Outros profissionais de nível superior brigaram e conseguiram o direito de assinar os laudos citológicos, o que, na falta de qualquer regulamentação, significa ocupar o lugar de 'supervisor técnico' do citotécnico. Atualmente, segundo ela, esse é o caso dos biólogos, biomedicinos e farmacêuticos.

Ela acredita que agora, com a manifestação do interesse do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse profissional, a criação da profissão pode começar a ganhar corpo. Mas esse processo se inicia pelo campo da formação e não da regulação do trabalho. "O primeiro sinal de que nós existimos foi o catálogo de cursos técnicos do MEC", diz. ●

# Carlos Nelson Coutinho: 'um intelectual orgânico do proletariado'



*“Autoconsciência crítica significa, histórica e politicamente, criação de uma elite de intelectuais”*

*Antônio Gramsci*

**E**m meados do ano de 2012 o professor Carlos Nelson Coutinho se aposentava e a Escola de Serviço Social (ESS) da UFRJ, casa que o acolheu e que teve nele uma das principais referências acadêmica e teórica, decidiu homenageá-lo. O fez através de sua emergência e um livro no qual seus amigos e colegas refletissem sobre a vasta contribuição que este baiano de Itabuna generosamente ofereceu às gerações de pesquisadores, professores, alunos e militantes dentro e fora do campo do serviço social.

Desta iniciativa surgiu o livro agora publicado pela Expressão Popular, organizado pelo professor e colega de Carlos Nelson, Marcelo Braz, hoje vice-diretor da ESS da UFRJ.

O trabalho é uma aproximação inicial de um esforço que certamente seguirá de uma rigorosa avaliação sobre a contribuição que este pensador marxista nos deixou, mas já anuncia de forma precisa a dimensão e importância da jornada que refletirá sobre sua obra. Coutinho era um pensador inquieto e instigante, polemizador por natureza e marxista por convicção, que navegou com maestria por áreas que vão desde os temas da filosofia política, do estudo da formação social brasileira, da crítica da literatura e da arte e dos temas ligados ao estudo da cultura, até a reflexão dos temas da luta política e dos caminhos da construção socialista no Brasil.

Qualquer livro que tente dar conta desta dimensão oceânica irá se deparar com as fronteiras do possível diante do necessário, contudo, certamente, as sendas abertas pelos autores demonstram que a reflexão teórica sobre a contribuição de Coutinho não esperou as formalidades das homenagens protocolares para iniciar sua caminhada. Sua obra, suas ideias polêmicas e sua postura intelectual/militante já haviam fertilizado de vida as consciências inquietas de nosso tempo.

O livro dosa de maneira equilibrada depoimentos de seus amigos e camaradas de jornada no PCB – onde iniciou sua militância, depois no PT e por fim no PSOL –, seus colegas da vida acadêmica e seus alunos, e navega pela contribuição de Coutinho para o desenvolvimento das ideias marxistas no Brasil e sua influência na compreensão de nossa formação social até o rebatimento nas ciências sociais, na educação e, principalmente, no serviço social.

É desnecessário dizer que Carlos Nelson foi um intelectual orgânico do proletariado, o livro já indica algo maior e mais profundo: Coutinho foi um artífice da construção de nossa “autoconsciência crítica”.

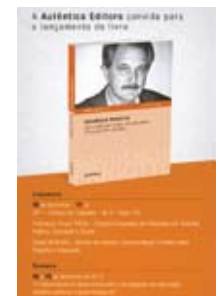
Carlos Nelson Coutinho e a renovação do marxismo no Brasil  
Marcelo Braz (org.)  
São Paulo, Editora Expressão Popular, 2012, 425 p.

Por **Mauro Luis Iasi**: professor adjunto da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde coordena o Núcleo de Pesquisas e Estudos Marxistas (Nepem). ●

## PUBLICAÇÕES



*A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista*  
Ruy Braga  
Boitempo, 264p., 2012



*Gaudêncio Frigotto: um intelectual crítico nos pequenos e grandes embates (orgs.)*  
Maria Ciavatta. Autêntica,  
216p.; 2012



*O Louco, a Rua, a Comunidade: as relações da cidade com a loucura em situação de rua*  
Angela Maria Pagot  
Editora Fiocruz, 2012, 230p.



# PEDAGOGIA DO OPRIMIDO

Imagine uma sala de aula repleta de alunos em processo de alfabetização. No início da aula, o professor escreve no quadro negro a frase ‘Eva viu a uva’ e pede que os alunos a repitam. A ideia, explica o professor, é que a repetição do som do ‘ve’ na frase ajude os estudantes a associarem esse som com o símbolo usado no alfabeto latino para representá-lo, no caso, a letra V. Simples não? Mas será que a repetição de frases descontextualizadas é suficiente para, além de alfabetizar, iniciar o processo de formação de indivíduos críticos e pensantes, que, ao fim e ao cabo, é o objetivo último da educação? Para o educador Paulo Freire, a resposta é não. Segundo ele, “não basta saber ler mecanicamente que ‘Eva viu a uva’. É necessário compreender qual a posição que Eva ocupa no seu contexto social, quem trabalha para produzir uvas e quem lucra com esse trabalho”, como explicou em uma fala no Simpósio Internacional para a Alfabetização, no Irã, em 1975, que foi reproduzida no livro ‘História das Ideias Pedagógicas’, de Moacir Gadotti, professor da Universidade de São Paulo (USP) e diretor do Instituto Paulo Freire.

Essa é uma das preocupações da concepção de educação defendida por Freire ao longo de grande parte de sua produção acadêmica e literária, e que também está presente de forma marcada naquele que se tornou seu livro mais famoso: ‘Pedagogia do Oprimido’, lançado em 1968, mas proibido no Brasil até 1974. Nele, o autor defende uma concepção de educação que coloca os alunos como sujeitos de seu próprio aprendizado, contrapondo-se à visão hegemônica de educação – até então pouco problematizada entre os teóricos da pedagogia no Brasil – que coloca professores e alunos em uma relação hierárquica, em que os primeiros detêm autoridade sobre os últimos.

O livro foi escrito a partir da experiência de Paulo Freire na alfabetização de trabalhadores rurais no Nordeste brasileiro, e a pedagogia do oprimido é com frequência vista como um método de alfabetização de adultos. Para Anakeila Stauffer, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e da rede municipal de Duque de Caxias (RJ), contudo, é possível traduzi-la também para as crianças em processo de alfabetização. “Eu acho que ela vale para todos os níveis de ensino. Às vezes as pessoas falam que não é possível aplicar isso com as crianças porque se tem ainda mais dificuldade em vê-las como sujeitos. Diz-se que precisamos moldar as crianças, que elas são os cidadãos do futuro. Então elas não são nada agora? A criança também tem possibilidade de reflexão”, opina.

## Politização

Freire vê no processo educativo uma forma de as populações oprimidas social, econômica e culturalmente pelo modo de produção vigente – trabalhadores pobres, negros, camponeses, indígenas, por exemplo – tomarem consciência de sua própria condição de oprimidos ao mesmo tempo em que tomam ações concretas para transformar a realidade que os oprime. “A pedagogia do oprimido, como pedagogia humanista e libertadora, terá dois momentos distintos. O primeiro, em que os oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão comprometendo-se, na práxis, com a sua transformação; o segundo, em que, transformada a realidade opressora, esta pedagogia deixa de ser do oprimido e passa a ser a pedagogia dos homens em processo de permanente libertação”, escreve Paulo Freire. Para ele, essa libertação nunca se dará através de uma pedagogia elaborada pelas elites para o povo. “O próprio enunciado de Paulo Freire, pedagogia do oprimido, aponta para essa relação entre experiências de opressão, entre sujeitos que padecem e reagem à opressão e à radicalidade deformadora-

formadora desses processos sociais. Não mais uma pedagogia reconceituada, entendida e praticada para educar, politizar e conscientizar os povos oprimidos”, escreve Miguel Arroyo, no verbete ‘Pedagogia do Oprimido’ do Dicionário da Educação do Campo, publicado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e pela Expressão Popular.

Em entrevista à Poli, Arroyo afirma que, em sua opinião, o aspecto mais importante da pedagogia do oprimido é seu caráter politizador. “Ela afirma que o povo não tem que ser visto como inferior, inculto. O povo tem saberes, tem tradições e tem sua própria pedagogia. Ver o povo como oprimido politiza a relação e desnaturaliza a visão de que são pobres por natureza, dando centralidade às relações de poder e de opressão que produziram os oprimidos”, explica. Segundo Arroyo, a pedagogia que Freire aponta tem como foco todos aqueles que se viram desprovidos, de uma forma ou de outra, das condições materiais e simbólicas de viver de maneira digna. “É a pedagogia dos movimentos sociais, não apenas de movimentos de resistência, mas também de libertação: sem-teto, sem-escola, sem-terra... Todos esses reivindicam libertação da opressão. Aprender-se ‘sem’: essa é uma pedagogia muito rica”, diz.

Segundo Dermeval Saviani, professor emérito da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), a grande inovação de Freire foi traduzir movimentos educacionais originalmente criados para as elites – como, por exemplo, a Escola Nova, na França – em uma pedagogia voltada para a libertação da classe trabalhadora. Essa associação, que Saviani mostrou primeiro no livro ‘Escola e democracia’, foi, no entanto, entendida durante muito tempo como uma crítica a Paulo Freire, já que o movimento escolanovista é classificado no mesmo livro como uma pedagogo-

gia não-crítica. Mas na obra 'História das ideias pedagógicas no Brasil', quando fala de Paulo Freire, Saviani não deixa dúvidas: "É irrecusável o reconhecimento de sua coerência na luta pela educação dos desertados e oprimidos que no início do século 21, no contexto da 'globalização neoliberal', compõem a massa crescente dos excluídos. Por isso seu nome permanecerá como referência de uma pedagogia crítica e de esquerda".

## Educação bancária

O oposto da pedagogia que ele defende é chamado por Freire de educação "bancária", para a qual a educação consiste na transferência de conhecimentos, que são "depositados" pelos professores e "arquivados" pelos alunos. Para Anakeila, essa ainda é a educação hegemônica no Brasil. "Em todos os programas de educação sendo implementados pelo governo, tem-se uma série de conteúdos a serem dados, o material já vem pronto e o professor não precisa pensar porque já vem dito para ele o que deve ensinar para a sua turma, independentemente da realidade da comunidade em que a escola está inserida. Os provões, sistemas de avaliações cada vez mais padronizados, beneficiam isso. A lógica da educação hoje é a da massificação", explica.

No caso específico da educação profissional em saúde, diz Anakeila, a concepção bancária se expressa na ênfase dada ao ensino da técnica. "É claro que há conteúdos que precisam ser dados. Ensinar a aplicar uma injeção, por exemplo. Mas o que acontece na educação técnica, e não só na saúde, é que isso vem desprovido de outras análises. É muito comum você ter na saúde um monte de técnicas que têm que ser ensinadas, mas totalmente descoladas de uma reflexão sobre os determinantes sociais da saúde, sobre o SUS, sobre o fato de a universalização dos serviços de saúde não ser para todos, por exemplo. Ter uma educação mais próxima de Paulo Freire não é esvaziar os conteúdos, mas dar outra tonalidade ao que se discute", aponta.

## Conhecimento formal X conhecimento popular

Uma das críticas que recai sobre Paulo Freire é exatamente ter negligenciado o papel da escola e do conhecimento formal em prol do conhecimento tácito dos educandos. Pensando especificamente no caso dos oprimidos, uma questão levantada por críticos da concepção de educação defendida por Freire é: supervalorizar o conhecimento dos alunos e, conseqüentemente, desvalorizar o conhecimento formal, não seria um fator limitante do potencial de aprendizado daqueles que ele chama de oprimidos? Essa limitação não traria entraves para a superação de sua condição subalterna, frente às elites, que ao terem mais contato com o conhecimento formal e científico têm com isso as ferramentas que tornam possível a manutenção de seus privilégios? "Sem dúvida", responde Dermeval Saviani, complementando: "O fato de ele tomar a cultura popular como ponto de partida é positivo, mas devemos frisar o que é específico da educação escolar. A escola tem a ver com o domínio da cultura letrada e não com o domínio da cultura popular, com o saber sistematizado e não com os conhecimentos espontâneos. Se a escola começa a privilegiar aspectos do aprendizado que não dependem dela, sua razão de ser desaparece", aponta. Contudo, continua Saviani, isso não quer dizer que a cultura letrada tenha primazia sobre a cultura popular. "Na verdade a cultura popular é que é originária, e é a partir dela que foram sistematizados os conhecimentos. Mas na medida em que a população não tem acesso a essas novas formas, ela fica em posição subordinada. Daí a importância da escola e das formas elaboradas de conhecimento para a população", ressalta.

Já Miguel Arroyo acredita que essa é uma crítica infundada. "Freire parte do pressuposto de que os processos mais brutais de produção de oprimidos não passaram pela escola, e conseqüentemente, ela não vai ter centralidade para libertá-los da opressão. Como o seu foco não era a ignorância, e sim os processos históricos, políticos, econômicos e pedagó-

gicos de opressão, ele não colocava centralidade na escola. A ideia de Freire é dizer que a escola estava reproduzindo os mesmos processos. Ele não ignora a escola, mas diz que é preciso ter cuidado ao pensar nela como salvadora de um povo ignorante", frisa. Anakeila acha que essa crítica não leva em conta o contexto em que Freire escreveu. "Critica-se Paulo Freire com os olhos de hoje, mas ele escreveu em um contexto específico, pensando naqueles adultos que não conseguiram se alfabetizar na escola, em uma época em que a escola pública não era universalizada, em que era a classe média quem a frequentava", diz ela, que lamenta que Freire seja pouco lido atualmente, principalmente a partir de mudanças como o esvaziamento dos sindicatos como espaços de luta política, o êxodo rural e a mecanização do campo, por exemplo. "A atualidade da pedagogia do oprimido é total, e seu estudo vai ficando mais urgente à medida em que os trabalhadores vão perdendo sua consciência de classe", afirma Anakeila, completando: "Então, desqualifica-se Paulo Freire por vários motivos: primeiro porque ele escreveu durante a ditadura e hoje não temos mais ditadura. Mas temos a ditadura do mercado, matamos pobres a torto e à direito, criminalizamos os movimentos sociais. Ou então não se lê Paulo Freire porque ele era cristão, ou então porque ele era marxista. E o que é lido hoje? O que fala de competências, de mercado, de ranqueamento de escolas. Porque se formos ler Paulo Freire, vamos ver que tudo o que ele falava na década de 1960 acontece em 2012", critica. No livro 'Pensamento Pedagógico Brasileiro', Moacir Gadotti aponta caminhos para o uso atual da obra do educador: "Ser fiel a Paulo Freire significa, antes de mais nada, reinventá-lo e reinventar-se como ele. Nisto, aliás, consiste a superação na dialética: não é nem a cópia nem a negação do passado, do caminho já percorrido pelos outros. É a sua transformação e, ao mesmo tempo, a conservação do que há de fundamental e original nele, e a elaboração de uma nova síntese qualitativa". ●