

revista

poli

saúde
educação
trabalho

Ano X – Nº. 53 – set./out. 2017



Mala Direta
Básica

9912340195/2013-DR/RJ
Fiocruz

Correios

CRISE NA ASSISTÊNCIA

**EC 95: CONGELAMENTO
DOS INVESTIMENTOS
POR 20 ANOS**

**SUBFINANCIAMENTO
CRÔNICO**

**PRECARIZAÇÃO
DO TRABALHO**

PRIVATIZAÇÃO DA GESTÃO

**REVISÃO
PNAB**

**CIÊNCIA SEM
PESQUISA**
Bolsistas vivem a
insegurança dos
cortes

**CONTEXTO, MUDANÇAS
E DISPUTAS POR TRÁS
DA NOVA POLÍTICA**



Conheça o

Poli

Promover atividades de ensino, pesquisa, comunicação, desenvolvimento tecnológico e cooperação na área de Educação Profissional em Saúde: essa é a missão da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz. A EPSJV atua, portanto, com o segmento educacional que corresponde à maioria dos profissionais de saúde no Brasil.

Criada em 1985, no contexto da Reforma Sanitária Brasileira, a Escola nasceu para defender que a educação também era um direito e que a formação dos trabalhadores de nível médio deveria ser integral, preocupando-se não só com os conhecimentos específicos para a prática profissional mas também com os condicionamentos históricos e sociais do mundo do trabalho em saúde.

www.epsjv.fiocruz.br

Ano X - Nº 53 - set./out. 2017

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

Editora

Cátia Guimarães

Repórteres

Ana Paula Evangelista/ Cátia Guimarães /
Katia Machado/ Maíra Mathias

Repórter (Portal EPSJV)

André Antunes

Estagiária

Giulia Escuri

Projeto Gráfico

José Luiz Fonseca

Diagramação

José Luiz Fonseca / Marcelo Paixão /
Maycon Gomes

Mala Direta e Distribuição

Valéria Melo / Tairone Cardoso

**Coordenador de Comunicação,
Divulgação e Eventos**

Cátia Guimarães

Comunicação Interna

Julia Neves / Talita Rodrigues

Editora Assistente de Publicações

Gloria Carvalho

Assistente de Gestão Educacional

Solange Maria

Tiragem

12.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Gráfica

Edgráfica

Conselho Editorial

Alexandre Moreno / Ana Lúcia Soutto Mayor / Anakeila Stauffer / Andrea de Oliveira / Bianca Borges / Carlos Maurício Barreto / Daniel Groisman / Etelcia Moraes Molinaro / Filipe da Silva Santos / Gilberto Estrela Santiago / Ieda Barbosa / José Orbílio de Souza Abreu / Júlia Barcelos Bittencourt / Leandro Nardaccio / Luciana Maria da Silva Figueirêdo / Marcio Rolo / Marise Nogueira Ramos / Sérgio Ricardo de Oliveira



RADAR DOS TÉCNICOS

2

PANORAMA

4

CAPA

A crise por trás da nova PNAB 6

A queda de braço por trás da PNAB 14

ENTREVISTA

Luiz Carlos de Freitas - 'Todo o projeto educativo da Revolução está ligado à construção do socialismo' 17

SAÚDE DA MULHER

Desigualdades que afetam mulheres de diferentes matizes 21

POLÍTICAS PÚBLICAS

Apagão na Ciência 27

O QUE É, O QUE FAZ?

Fórum Nacional de Educação 31



Receba a Poli: formulário pelo site
www.epsjv.fiocruz.br/recebaarevista

Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 306
Av. Brasil, 4.365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP.: 21040-360
Tel.: (21) 3865-9718 Fax: (21) 2560-7484 comunicacao@epsjv.fiocruz.br

Assine Nosso Boletim pelo site
www.epsjv.fiocruz.br

ESTRATÉGIAS DE APROXIMAÇÃO ENTRE ETSUS E IFS

Construir ações articuladas para o fortalecimento da educação profissional em saúde no Brasil: esse foi o objetivo do Encontro Regional RET-SUS – Oficina Sudeste, reunindo a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS), do Ministério da Saúde (MS), e a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Rede EPCT), do Ministério da Educação (MEC), entre os dias 4 e 5 de setembro, em Belo Horizonte (MG). Tratou-se da segunda etapa da iniciativa de articulação entre as redes, sob a coordenação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (ESPJV/Fiocruz) e o apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS). A Oficina Sudeste, que acontece após o encontro das instituições das regiões Norte e Centro-Oeste – realizado em julho, em Brasília –, balizou-se no reconhecimento da RET-SUS quanto a sua missão institucional de formação de quadros no campo da Educação Profissional em Saúde e no potencial formativo da Rede EPCT em grande escala e com maior capilaridade em território nacional.

“Apesar de as duas redes serem tão diferentes e apresentarem realidades tão distintas e com múltiplos desafios, temos duas grandes bandeiras que nos unem: lutar pela efetivação dos princípios do SUS – para tanto, não podemos nos descuidar da formação dos trabalhadores técnicos do SUS –, e por uma educação pública socialmente referenciada que possibilite aos filhos e filhas ou à própria classe trabalhadora um estranhamento das situações de opressão, como nos ensinou o pedagogo e filósofo Paulo Freire”, contextualizou Anakeila Stauffer, diretora da EPSJV. A diretora lembrou que a história das ETSUS surge nos anos 1980, motivada pela necessidade de formar quase 300 mil profissionais espalhados pelo país que estavam sem formação. “A Rede EPCT torna-se um novo sujeito formador dos trabalhadores técnicos da saúde e se depara com muitos desafios, como a reforma do ensino médio. Hoje, as duas redes têm a possibilidade de dialogar e contribuir para o fortalecimento da educação profissional em saúde, sob a perspectiva da formação integrada”, orientou.

Durante a oficina, escolas integrantes da RET-SUS e da Rede EPCT apresentaram um pouco da história, dos cursos e das demandas institucionais. Vice-Diretor de Ensino e Informação da EPSJV, Carlos Maurício Barreto resgatou a história da Escola Politécnica, que tem o compromisso com a Educação Profissional em Saúde, em nível técnico e de formação inicial e continuada, voltada para uma formação ética, política e técnica. Em relação aos principais desafios para execução de parcerias institucionais, ele destacou a desigualdade de condições entre as instituições, considerando, principalmente, os aspectos ligados à autonomia didática e administrativa,



o que dificulta a construção de cooperações horizontais. “É preciso garantir que, na elaboração e execução dos novos projetos e ações, os saberes, as experiências e as práticas de todas as partes envolvidas sejam considerados fundantes dos novos processos”, exemplificou.

Por já ter atuado nas duas redes, a diretora da Escola Técnica de Saúde de Brasília (Etesb), Ena de Araújo Galvão, falou sobre a Educação Profissional em Saúde na RET-SUS e na Rede EPCT. Ela lembrou que a Rede de Escolas Técnicas do SUS surge, na década de 1980, com o Projeto de Formação em Larga Escala, que viabilizou a criação de escolas e centros formadores do SUS, na esteira do processo de reformulação dos serviços de saúde que visavam à extensão da cobertura. “O projeto trouxe uma percepção pedagógica e filosófica para as escolas. As concepções do papel do docente e do aluno e do mundo do trabalho começaram a aparecer, mas não tínhamos recursos financeiros”, recordou. Ela observou ter muito o que fazer, especialmente no que tange à melhoria do aspecto pedagógico, “e a Rede EPCT pode contribuir com isso”.

TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL ESTÃO NA MIRA DA 'NOVA' PNAB

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) também sofrerá com os efeitos da revisão do texto da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Em reunião realizada em 31 de agosto, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) aprovou as reformulações do texto, submetido à consulta pública entre os dias 27 de julho e 10 de agosto, a despeito das críticas feitas por entidades ligadas à Saúde Coletiva, que tinham grande preocupação e desconfiança com relação ao conteúdo do documento. Para o professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e integrante do Grupo Temático Saúde Bucal Coletiva (GTSB/Abrasco), Paulo Capel Narvai, um dos objetivos não explicitados da nova PNAB é anular, na prática, as obrigações do Ministério da Saúde e das demais instituições ligadas ao SUS nos estados e municípios, decorrentes da legislação vigente ou que esteja na iminência de ser aprovada. “Com a nova PNAB sendo omissa em relação às obrigações de todos os entes do SUS quanto às equipes de Saúde Bucal como parte das equipes multiprofissionais de saúde, tudo fica em aberto no plano municipal”, garante. Mais lutas terão de ser travadas em cada município para que auxiliares e técnicos em Saúde Bucal sejam mantidos ou passem a integrar as equipes de Saúde da Atenção Básica. “Onde não houver organização e força política para conquistar a possibilidade de atuação, tanto os agentes comunitários de saúde quanto os auxiliares e técnicos em Saúde Bucal estarão inexoravelmente fora do SUS”, alerta Narvai.

Segundo o professor, no caso específico da saúde bucal, a nova PNAB aborta as iniciativas de mudanças do modelo de atenção, que deve enfatizar e priorizar ações de promoção e prevenção na área. “Sem auxiliares e técnicos em saúde bucal não se muda o modelo de atenção, que é um dos principais nós críticos do Programa Brasil Sorridente”, explica. Para ele, a dificuldade adicional é que a nova PNAB limita qualquer perspectiva de mudança substantiva do modelo de atenção. Com isso, o Brasil seguirá sendo um dos recordistas mundiais em mutilação dentária. “Não é exagero afirmar que a nova PNAB aumenta as dificuldades para que sejam compostas equipes de Saúde Bucal, no âmbito das equipes multiprofissionais de saúde, quanto, desgraçadamente, contribui para que mais brasileiros sigam perdendo seus dentes”, critica.

“Nos casos de terceirização, há poucas dúvidas quanto ao perfil que a atenção à saúde bucal tomará, com ênfase em ações curativo-mutiladoras sob a lógica gerencialista que predomina no setor privado, preocupada em fixar metas de procedimentos e avaliando tudo a partir da contagem de procedimentos”, complementa Narvai. Para ele, essa visão que a nova PNAB apresenta de organizar e gerenciar ações de saúde bucal não é muito diferente da organização e gerenciamento de uma loja de peças de automóveis. O cenário, afirma, está na contramão da proposta de atenção à saúde bucal no contexto do SUS, que prioriza a promoção da saúde e a prevenção de doenças, compondo equipes de saúde bucal completas, com auxiliares e técnicos atuando profissionalmente em contextos de produção de cuidados odontológicos que se caracterizam pela valorização dos trabalhadores em cenários laborais referenciados pelos pressupostos da educação permanente em saúde. “A nova PNAB, ninguém se iluda, é o oposto disso tudo, pois corresponde à negação da mudança do modelo de atenção. Por isso, contribui para o fim do ‘Brasil Sorridente’, aumentando ainda mais as dificuldades para a manutenção desta política pública no rumo em que vinha sendo construída até bem pouco tempo. O impacto é muito negativo”, conclui.

ENFRENTAMENTO DA EAD PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Tramita na Comissão de Educação (CE), na Câmara dos Deputados, um Projeto de Lei (PL 2.891/2015) que prevê a obrigatoriedade de formação exclusivamente em cursos presenciais para técnicos em enfermagem e demais profissionais da área. O PL também altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da profissão. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) apoia o projeto e tem promovido audiências públicas pelo Brasil para discutir o que considera uma abertura excessiva de vagas de formação a distância e ressaltar que os conhecimentos teórico-práticos e habilidades relacionais indispensáveis para a enfermagem não podem ser desenvolvidos nessa modalidade de ensino. Atualmente, a área responde por mais da metade dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS): são dois milhões de profissionais em atuação no Brasil, entre técnicos, enfermeiros e auxiliares.

Dados do Censo da Educação Superior de 2016 revelam que houve crescimento de 20% no ingresso de estudantes em Educação a Distância (EaD) nos últimos dois anos. Para o Cofen, a proliferação desordenada de cursos de qualidade duvidosa na área da Enfermagem representa um risco à Saúde Coletiva, além de contribuir para a saturação do mercado de trabalho. A pesquisa Perfil da Enfermagem (Cofen/Fiocruz), por exemplo, revela indícios de saturação do mercado de trabalho, com desemprego aberto na Enfermagem e achatamento salarial. Além disso, o Conselho elencou problemas para o uso de EaD nas áreas da enfermagem: insuficiência de estruturas mínimas nos polos presenciais, inclusive bibliotecas e laboratórios para disciplinas como anatomia; existência de cursos clandestinos, ofertados por institutos de ensino superior que não têm sequer registro junto ao Ministério de Educação; descompasso entre oferta de cursos e necessidades de saúde da população; e descumprimento de exigências legais e risco eminente à saúde da população, uma vez que o profissional da enfermagem executa procedimentos complexos, que, se mal executados, representam risco.

Antes de seguir para o Senado, o PL 2.891/2015 também precisa ser votado e aprovado nas Comissões de Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania.



Dinheiro para filantropia

Em ano de ajuste fiscal e cortes do orçamento público da saúde, não tem faltado dinheiro (público) para as entidades filantrópicas, principalmente as Santas Casas. No dia 29 de agosto, uma nova portaria do Ministério da Saúde repassou R\$ 6,6 milhões para essas instituições. Nesse caso, são recursos arrecadados pelo Timemania, concurso realizado pela Caixa Econômica Federal que, por determinação de uma portaria do MS de dezembro de 2011, são destinados a essas entidades.

Mas as benfeitorias e as mudanças de legislação que beneficiam esse setor não param por aí. Apenas uma semana depois, o presidente da República em exercício, Rodrigo Maia, sancionou o Projeto de Lei 7606/2017, que cria um Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos (Pró-Santas Casas). As entidades ganharam uma linha de crédito especial em instituições financeiras públicas, como Caixa Econômica Federal e Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Segundo a lei, o acesso a esse financiamento “independe da existência de



ERASMO SALOMÃO/MS

saldos devedores ou da situação de adimplência” dessas entidades, mesmo que a eventual dívida seja com a União, que subsidia os ‘empréstimos’. O crédito pode ser adquirido para “reestruturação patrimonial” ou para “capital de giro”. No primeiro caso, as taxas subsidiadas são de 0,5% ao ano, com amortização em 15 anos e, no segundo, são aplicadas as Taxas de Juros de Longo Prazo e amortização de cinco anos.

Mesmo antes da nova lei, o Ministério já tinha criado um “novo acordo” que dobrou para 120 meses o prazo de pagamento das operações de crédito das instituições. Segundo a pasta, a gestão Ricardo Barros “tem empenhado todos os esforços necessários para fortalecer as santas casas e hospitais filantrópicos em todo o Brasil”. Entre os “esforços”, está o repasse de mais de R\$ 500 milhões em 2016. Mas não é só isso. “Apenas em 2017, o Ministério da Saúde já repassou R\$ 8,4 bilhões para santas casas e hospitais filantrópicos de todo o Brasil. Anualmente, a pasta investe ainda R\$ 2,3 bilhões de Incentivo de Adesão à Contratualização e R\$ 133,7 milhões para incentivos de 100% SUS às entidades beneficentes”, informa o texto.



...e continua na luta

Enquanto isso, a Emenda Constitucional 95 também está sendo legalmente contestada. Até o fechamento desta edição, já eram seis as Ações Diretas de Inconstitucionalidade recebidas pelo Supremo Tribunal Federal contra a medida. As ações foram movidas por partidos políticos (PDT, PSOL e PT) e entidades de classe, como a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) e a Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra), entre outras.

Neste momento, o Conselho Nacional de Saúde está colhendo assinaturas para um abaixo-assinado contra a EC 95, que deverá ser anexado a uma das ADIs (nº 5658, apresentada pelo PDT), que questiona a incidência do teto de gastos sobre as despesas com saúde e educação. A expectativa é que sejam conseguidas 3 milhões de assinaturas. O link para o documento está disponível no site do CNS: www.conselho.saude.gov.br.



Mudanças na saúde mental?

O Ministério da Saúde criou um Grupo de Trabalho para “aprimorar o controle e o modelo de financiamento” da política de Saúde Mental em todo o país, segundo informações do site institucional. De acordo com o texto, um levantamento feito pela pasta identificou problemas, como subnotificação, má gestão de recursos destinados a obras e baixa ocupação de leitos. De acordo com os dados divulgados, que teriam sido gerados por um novo sistema de monitoramento, a taxa de ocupação dos leitos de saúde mental nos hospitais gerais é inferior a 15% quando, na avaliação do Ministério, deveria ser de 80%.

Segundo informações divulgadas em jornais da grande imprensa, num evento em que esses dados foram apresentados pelo coordenador da área de Saúde mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério, Quirino Cordeiro, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) propôs que se voltasse a discutir a expansão de leitos em hospitais psiquiátricos – medida que vem sendo propositadamente substituída por uma nova abordagem da saúde mental, que evita o encarceramento e o isolamento dos pacientes, incentivando as redes de atenção psicossocial. Tanto a entidade quanto o Ministério, no entanto, têm afirmado que qualquer mudança respeitará os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Para Pilar Belmonte, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), os dados mostram que, de fato, é preciso uma mudança na forma de pagamento dos leitos. Hoje, segundo ela, o Ministério paga um valor fixo para os hospitais gerais, independentemente de os leitos estarem ou não ocupados, o que acaba desincentivando que eles sejam destinados para pacientes de saúde mental. Já sobre os hospitais psiquiátricos, ela é categórica. “O que temos que fazer é reduzir esses leitos até que eles sejam extintos o quanto antes”, defende. Ela explica que um leito em hospital geral e, mais ainda, nos Centros de Atenção Psicossocial que preveem internação (CAPS 3) é muito mais eficaz, até porque, como essas instituições não trabalham com a lógica do encarceramento, têm uma rotatividade grande nas vagas, podendo atender muito mais usuários do que o velho modelo do hospital psiquiátrico.



Contra o Escola sem Partido

Está disponível na internet o livro ‘Escola sem Partido: esfinge que ameaça a educação e a sociedade brasileira’, organizado por Gaudêncio Frigotto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O livro traz nove textos que mapeiam as origens do movimento, acompanham suas formas de ação e apontam caminhos para combater essa iniciativa, caracterizada como expressão de “autoritarismo” e “irracionalismo”. Entre os autores, estão o professor Fernando Penna, que liderou o Movimento dos Professores contra o Escola sem Partido e hoje preside o Movimento Educação Democrática, e Marise Ramos, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). O livro pode ser acessado na íntegra pelo linkgoo.gl/3zyWgb

Os últimos dados disponíveis, de julho deste ano, mostram que quase 60 projetos de lei relacionados ao Escola sem Partido estavam tramitando nas casas legislativas de pelo menos 12 estados e 23 municípios, além do Congresso Nacional.



O SUS agradece...

Aprovada em 2015 sob fortes protestos do movimento sanitário, os artigos da Emenda Constitucional 86 que tratam do financiamento em saúde estão temporariamente suspensos. Trata-se de uma decisão liminar tomada pelo ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal (STF), em resposta a uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) impetrada pelo então procurador-geral da República, Rodrigo Janot. Conhecida como “lei do orçamento impositivo”, a emenda mudou a regra sobre a aplicação mínima de recursos na área da saúde, estabelecendo um percentual escalonado da receita corrente líquida como obrigação da União.

Na época, especialistas em financiamento e gestores municipais e estaduais denunciaram que a mudança significava uma importante redução do montante de recursos do governo federal destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Agora, dois anos depois, o ministro do STF parece concordar, ao concluir que as medidas “inegavelmente constroem a estabilidade jurídica e o caráter progressivo do custeio federal das ações e serviços públicos de saúde”. Na liminar, foi lembrado ainda a recente – e inédita – decisão do Conselho Nacional de Saúde de rejeitar as contas do Ministério da Saúde apontando, exatamente, um déficit na aplicação do mínimo correspondente à União em 2016. Foi considerado ainda que a vigência do novo teto de gastos federais, aprovado no ano passado por meio da Emenda Constitucional 95, pode agravar o “quadro crônico de subfinanciamento da saúde no país”, tornando, portanto, urgente, a suspensão da EC 86 neste momento. A decisão ainda precisará ser confirmada pelo plenário do STF.

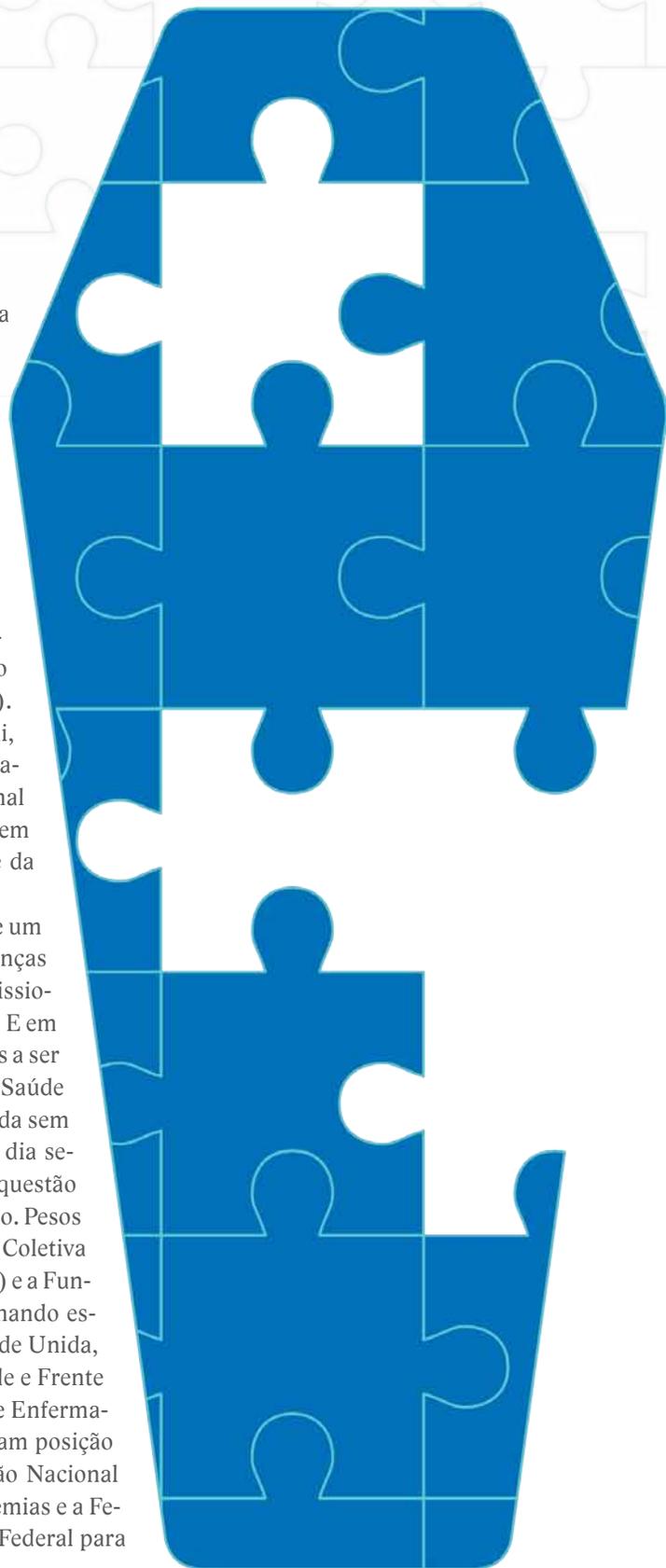
A CRISE POR TRÁS DA NOVA PNAB

Como as controversas mudanças na atenção básica se ligam ao contexto econômico e político do país

Maíra Mathias

O barulho não foi pouco. Mas, apesar dele, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada no dia 31 de agosto, data que, coincidentemente, marcou um ano do impeachment de Dilma Rousseff. Com pouco mais de 15 minutos de duração, o rito de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) não teve muito debate. Por lá, o consenso em torno das mudanças já tinha se formado há algum tempo. O bode estava fora da ampla sala em formato circular, cenário das reuniões mensais entre Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A massa crítica contra a nova PNAB se formou longe dali, e rapidamente. Em pouco mais de um mês, foi capaz de chamar atenção de todos os grandes veículos da mídia nacional para os riscos de dissolução da face mais conhecida e bem avaliada do Sistema Único de Saúde: a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A revisão da PNAB, têm repetido os gestores, é fruto de um longo processo de discussão que remonta a 2015. As mudanças propostas, rebatem entidades científicas, conselhos profissionais e sindicatos, só vieram a público no último 27 de julho. E em um contexto bastante simbólico: quando já estavam prestes a ser aprovadas pela CIT. Na ocasião, o Conselho Nacional de Saúde solicitou aos gestores que a nova Política não fosse pactuada sem a realização de uma consulta pública. Colocado no ar no dia seguinte, o documento provocou uma reação em cadeia. Em questão de horas, se multiplicaram notas de repúdio ao seu conteúdo. Pesos pesados do setor, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) entraram em campo, ganhando espaço na imprensa para as críticas. Foram seguidas por Rede Unida, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Os conselhos de Enfermagem (Cofen), Odontologia (CBO), dentre outros, marcaram posição contra. Duas organizações de trabalhadores – a Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias e a Federação Nacional dos Enfermeiros – entraram na Justiça Federal para



barrar a nova PNAB. Em reunião aberta feita no Rio de Janeiro em 9 de agosto, os conselheiros nacionais de saúde recomendaram que o processo de revisão não deveria ir adiante sem um amplo debate com a sociedade.

O governo, por sua vez, entrou com força na disputa de versões. Horas antes do término do prazo para o envio de contribuições para a consulta pública – 10 de agosto –, a imprensa foi chamada à sede do Ministério da Saúde. “Convocamos a coletiva para pedir a colaboração dos senhores. Há uma desinformação e reação de setores alegando prejuízos que não existem, pelo contrário”, disse o ministro Ricardo Barros, dando o tom da reação. Ali, o conjunto de propostas de um documento que ainda estava sob crivo público foram anunciadas como certas, sendo a principal a decisão de que, com a nova PNAB, o governo federal passaria a financiar todas as iniciativas municipais de atenção básica, abrindo mão do papel que desempenha desde a década de 1990: induzir a adoção de políticas por meio de incentivos financeiros. “Vamos passar a financiar o real”, declarou Barros. “A realidade se impõe”, reforçou Jurandi Frutuoso, secretário-executivo do Conass.

A “realidade”, como se sabe, permite diferentes interpretações. Algumas delas permanecem atuais mesmo depois da aprovação da PNAB. Elas dizem respeito aos sentidos da nova Política. “A revisão da PNAB está inserida numa discussão mais ampla que não tem sido devidamente feita pelos gestores. Estamos assistindo a uma flexibilização de regras que tem relação direta com a recessão econômica que fez com que houvesse queda da arrecadação nos três níveis de governo”, observa o economista Francisco Funcia, membro da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (Cofin/CNS). Quem olha para os números parece não ter muita dúvida de que essa história começa na ponta do lápis. “É como se fosse uma moeda de troca. A União, de um lado, restringe ainda mais as condições financeiras dos municípios mas, por outro, dá flexibilidade no uso dos recursos federais. Os municípios estão reivindicando autonomia para direcionar prioridades em função dos cortes que terão que fazer – porque, certamente, eles farão cortes. É o que já está acontecendo no Rio de Janeiro. E isso tende a se agravar nos próximos anos, com a Emenda Constitucional [EC] 95”, pontua a especialista em gestão e relações intergovernamentais Luciana Lima, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz).

Passando a régua

A variável mais conhecida dessa equação atende pelo apelido de ‘Emenda da Morte’. Promulgada em 15 de dezembro, a Emenda Constitucional 95 não só congela como diminui os recursos federais nos próximos 20 anos. As per-

das projetadas para a saúde são de R\$ 417 bilhões no período. “A única hipótese de manter o bolo de recursos para a saúde no mesmo tamanho de 2017 é se a EC 95 proibisse a população de crescer e de envelhecer até 2036”, ironiza Funcia, completando: “Do contrário, custos crescentes decorrentes de tratamentos de saúde para os idosos, combinados com o crescimento da população apontam que a despesa per capita vai cair e o atendimento vai ser precarizado. Sem contar que a inflação no setor é maior do que no restante da economia, enquanto a regra prevê a correção [de um ano para o outro] pela inflação geral”.

Mas o que isso tem a ver com estados e municípios? É que dois terços do orçamento do Ministério da Saúde são transferências para esses níveis de governo. Além disso, o pano de fundo que tornou possível a aprovação da draconiana EC 95 não é indiferente às demais esferas governamentais. A recessão econômica, que atingiu em cheio o setor público, tem como ponto de partida a queda na arrecadação de impostos e tributos. Isso aconteceu devido ao desaquecimento da economia, mas também graças às bilionárias desonerações tributárias concedidas ao setor privado. Com menos dinheiro entrando, os governos têm tido dificuldades em honrar compromissos e fazer investimentos. Atrasam pagamentos de fornecedores, parcelam salários e aposentadorias e não conseguem pagar juros e encargos das dívidas. O governo federal é o credor de boa parte das dívidas estaduais. A equipe econômica capitaneada por Henrique Meirelles impôs obrigações para os estados em calamidade financeira – hoje três – que precisam renegociar seu pagamento. Dentre elas, um teto para os gastos públicos estaduais nos moldes da EC 95. Com isso, a perspectiva de manutenção das políticas sociais fica comprometida nos níveis federal e estadual.

O efeito cascata, é claro, recai sobre os municípios brasileiros. Um estudo divulgado em agosto pela Federação das Indústrias do Rio de Janeiro (Firjan) mostrou que 86% deles enfrentaram dificuldades fiscais em 2016. É o pior resultado desde o início da pesquisa, em 2006. O levantamento mostra que 57,5% de um total de 4.544 cidades analisadas estavam em situação fiscal difícil. O número de prefeituras em situação crítica, à beira da insolvência, caiu 28,4% de 1.969 em 2015 para 1.292 em 2016. A queda, contudo, se deu porque 1.024 municípios não divulgaram dados, contra 381 na mesma comparação. Na análise por regiões, quase 95% das cidades nordestinas enfrentam problemas nas contas públicas. No país, 715 prefeituras (15,7%) encerraram o ano sem caixa para cobrir as despesas do ano anterior, entre as quais duas capitais: Campo Grande e Goiânia.

No Rio, o prefeito Marcelo Crivella (PRB), que assumiu o governo com promessas de expansão dos investimentos



A reunião da Comissão Intergestores Tripartite aprovou a nova PNAB no dia 31 de agosto

na saúde, anunciou em fevereiro que o déficit nas contas chegava a R\$ 3 bilhões. Os cortes no orçamento, de R\$ 700 milhões este ano, já estão afetando a atenção básica. Funcionários contratados por Organizações Sociais (OSs) – que administram quase metade dos serviços do município – começaram a ter salários atrasados em fevereiro. Em agosto, a mobilização de trabalhadores e usuários impediu que a prefeitura fechasse 11 unidades básicas de saúde.

A PNAB se encaixa nesse cenário. As prefeituras, proporcionalmente, são as maiores responsáveis pelo financiamento do SUS. Há vários anos, os municípios vêm comprometendo cerca de 35% do orçamento próprio com despesa em ações e serviços públicos de saúde. A União, segundo o último relatório do Conselho Nacional de Saúde, sequer cumpriu o mínimo constitucional em 2016, aplicando pouco menos de 15%. Na atenção básica o desequilíbrio é maior.

Segundo Andreia Passamani, que representou o Conasems em audiência pública realizada na Câmara dos Deputados no dia 22 de agosto, a despesa líquida municipal foi, em média, de R\$ 48,74 bilhões em 2016, enquanto as transferências federais ficaram em R\$ 16,59 bi. Assim, as prefeituras entraram com 65% dos recursos da atenção básica e o Ministério com 34%. Também quando o assunto é o financiamento da Estratégia Saúde da Família a conta dos

municípios é mais salgada. Cada equipe custou R\$ 40.755 em 2014. O Ministério da Saúde financiou algo em torno de R\$ 13 mil – entrando com 33% do investimento. Sobrou para os municípios R\$ 26 mil, ou 66%. De acordo com Hélder Pinto, que esteve à frente do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério no governo Dilma Rousseff, um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) encomendado pela pasta concluiu que para cada real da União repassado para a atenção básica, o município tem que aportar entre R\$ 1,20 a R\$ 1,60. Além disso, a Saúde da Família é o componente de financiamento federal que mais implica exigências e mais precisa ser complementado pelas prefeituras.

Por quem os sinos dobram

Em 2011, o mesmo Ipea analisou a percepção da população sobre cinco tipos de serviços prestados pelo SUS. O atendimento por equipe da Estratégia Saúde da Família foi o mais bem avaliado: 80,7% dos entrevistados consideraram o serviço muito bom ou bom. Apenas 5,7% opinaram que esse atendimento é ruim ou muito ruim. A Saúde da Família está em 74% dos municípios e sua cobertura alcança 63% dos brasileiros. Por ter ampliado o acesso ao cuidado até os rincões mais longínquos e melhorado os indicadores de saúde, a ESF é considerada por especialistas o grande trunfo do SUS junto à população.

À primeira vista, as diretrizes que dão corpo ao programa parecem fáceis de serem adotadas em qualquer situação. “Ao invés de gastar em remédios caríssimos, você previne. É melhor fazer exercício do que botar um *stent* no coração”, ilustra Eleonor Conill, pesquisadora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde. A premissa, asentada na promoção e na prevenção da saúde, se estende para a educação e a participação popular: “Mas, para isso, as pessoas têm que ser estimuladas e tem que ser dadas condições. Isso se faz com articulação comunitária, criando grupos de monitoramento de risco, de várias formas”. O que, por sua vez, pressupõe vínculo entre profissionais de saúde e usuários. “A atenção básica é a porta de entrada. É o primeiro contato, é onde você tem um médico que te conhece a vida inteira, te acompanha. E por isso as pesquisas demonstram que, por te conhecer mais, ele pede menos exames e prevê melhor os seus riscos. Vai te tratar melhor, te mandar menos para o hospital. E, se mandar, vai querer te tirar de lá o mais rápido possível. Isso faz um sistema de saúde ter melhor resultado em mortalidade e, ao mesmo tempo, conseguir cortar custos”, explica.

Pesquisas nacionais e internacionais demonstraram que na comparação entre a Estratégia Saúde da Família e o restante da atenção básica desenvolvida no Brasil, a primeira tem resultados muito superiores: reduz internações, encaminhamentos, solicitação de exames supérfluos, assim como prescrição de medicamentos e procedimentos desnecessários. E interrompe quadros de agravamento de diversas condições de saúde. “É um valor em muito superior à economia que aparece à primeira vista em uma análise mais rasa que desconsidera os efeitos econômicos no sistema e também negligencia o objetivo maior: a

qualidade da atenção à saúde e resultados na qualidade de vida do cidadão”, escreveu Hêider Pinto em um dos muitos textos em que tem analisado as mudanças da nova PNAB.

Não é à toa que diversos países em diferentes contextos históricos fizeram a opção por criar um tipo de serviço de saúde local que não se resume a um prédio com profissionais de plantão. E também não é à toa que o conceito que dá sentido a um certo tipo de organização de práticas e ações de saúde – a atenção básica – seja muitas vezes usado com sentidos contraditórios. Quando surgiu, nos anos 1970, o conceito serviu para inspirar a criação de sistemas de saúde nacionais universais. Já na década seguinte, a crise econômica mundial retorceu seus objetivos. O marco desse processo é um relatório de 1983 em que o Banco Mundial recomenda a governos de países em desenvolvimento que adotem a atenção básica sob a forma de um pacote restrito de serviços dirigidos à população pobre – e deixem todo o resto a cargo do setor privado. Mais tarde, nos anos 2000, o pêndulo volta a se aproximar do sentido original da atenção básica. “Sempre vai haver – e está havendo – uma disputa de modelo assistencial. A ideia de atender as pessoas de modo mais integral vai contra toda a indústria de especialidades, de equipamentos, de medicamentos, e é permanentemente isso que está em jogo”, diz Eleonor.

A revisão da PNAB, alertam pesquisadores, está levando o conceito para mais longe do SUS e mais perto do mercado. “A gente retorna a um discurso dos anos 1990, com o qual nos debatemos. Não que ele tenha sido completamente extinto na década de 2000 ou 2010, mas teve muita força, esteve muito associado ao primeiro momento de formulação do Programa Saúde da Família. E na correlação de forças os defensores do SUS universal, público, estratégico, de uma atenção integral foram ganhando. Houve um reequilíbrio que conseguiu apontar, pelo menos na atenção básica, para o horizonte da universalidade, da integralidade. Mas a nova PNAB desregulamenta questões fundamentais e propicia que a seletividade retorne – e com mais força”, contextualiza Márcia Valéria Morosini, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) que vem acompanhando os sinais emitidos por gestores no processo de elaboração da nova Política desde o ano passado.

Rumo ao desmonte?

A ESF, que nasceu como Programa Saúde da Família (PSF) em 1993, tem sua trajetória marcada por essas disputas e contradições. O Sistema Único de Saúde tinha sido criado apenas cinco anos antes no bojo do movimento que ficou conhecido como ‘reforma sanitária’ que se lançou no desafio de conceber uma arquitetura institucional e administrativa inédita no país. “Durante muito tempo, existiu um grande vazio no modelo assistencial que só viria a ser resolvido com a implantação do PSF”, retoma Eleonor Conill. E quando o ‘vazio’ começa a ser preenchido, é sob a lógica de um programa centralizado.

Parte importante dos argumentos apresentados pelo Conasems para defender a revisão da PNAB dizem respeito às amarras desse centralismo. “Qual é a forma de fazer possível em cada local? Tem que ser local. Tudo que a gente falar aqui vai estar errado no primeiro município que a gente olhar. Esse é um problema nosso. A gente faz portarias e torna não conforme a portaria o mundo inteiro. Porque a gente idealiza o mundo e tenta fazer ele dessa maneira”, criticou Nilo Bretas Júnior, assessor-técnico da entidade, durante a coletiva de imprensa do dia 10 de agosto.



Luciana Dias destaca que a reivindicação dos municípios por maior autonomia na condução das políticas e na gestão dos recursos financeiros não é novidade e perpassa toda a trajetória do Sistema Único. “O Conasems alega que o Ministério da Saúde tem demonstrado uma postura mais aberta para atender essas reivindicações”, situa. Contudo, a pesquisadora da ENSP lembra que existe um elemento que não pode ser desconsiderado: “Eu me refiro à tensão que se coloca para constituir um sistema de saúde que é nacional e universal numa federação com as características do Brasil”.

São 5.570 municípios e 27 estados, contando com o Distrito Federal. Quase 70% das cidades brasileiras têm menos de 20 mil habitantes em um país que já ultrapassou a marca das 200 milhões de pessoas. Sessenta por cento dessa população se concentra em apenas 304 municípios. São as cidades com mais de 100 mil habitantes. Essas prefeituras mais poderosas não são a regra – mas a exceção. “A maior parte são municípios pequenos têm dificuldade de arrecadar recursos próprios e limitações para arcar com as responsabilidades colocadas para eles na Constituição. Eles são fortemente dependentes do aporte federal”, conta Luciana.

Desde a implantação do SUS, a União usou seu poder financeiro para dar alguma ordem à geleia geral. Dessa forma, garantiu ao mesmo tempo que quase todas as cidades tivessem uma porta de entrada para o Sistema Único sob um mesmo modelo para a atenção à saúde. “É a forma que o Ministério encontrou para garantir o caráter nacional desse sistema”, pontua ela. No caso da atenção básica, quem implanta é o município. Segundo Luciana, que estudou o

assunto no doutorado, no início dos anos 2000, mais da metade das cidades tinha no PAB, o Piso de Atenção Básica, a principal fonte de recursos orçamentários.

Assim, o financiamento da atenção básica se desdobrou no PAB fixo e no PAB variável. O primeiro é um valor per capita que, desde 2013, está estacionado em R\$ 24 ao ano por pessoa. Todos os municípios recebem, independentemente de adotarem ou não a Estratégia Saúde da Família. Já o PAB variável é usado para induzir a implantação de programas, sendo o mais

importante a ESF. O que está em jogo com a nova PNAB é justamente a flexibilização do PAB variável, que vai passar a financiar todo tipo de arranjo organizacional que existe na atenção básica. “A nova PNAB está dando flexibilidade para eles direcionarem os recursos que recebem da forma como quiserem”, alerta Luciana, e completa: “Mas num país como o nosso, algum nível de governo tem que assumir essa regulação. No caso do Brasil, foi a União. Se o governo federal abre mão desse papel, quem vai assumir?”, questiona.

Uma possível resposta seria ‘os estados’. Contudo, a analista alerta que a nova PNAB também mexe nas atribuições estaduais de controle e fiscalização do que acontece nos municípios. “Os estados são ainda mais fragilizados. Vai se criar um vácuo de regulação, minando a possibilidade de uma coordenação mais ampla do Sistema Único. A própria ideia de sistema fica comprometida”, avalia Luciana. Também para Francisco Funcia, a nova PNAB abre a porteira para que cada município faça uma atenção básica segmentada e pouco articulada entre si. “O Ministério da Saúde se transforma em um agente financeiro, que só manda o recurso”, diz.

Incentivo às avessas

Os gestores têm repetido que a ESF continua sendo a “estratégia” prioritária. “A gente reafirma que o Saúde da Família é a estratégia prioritária. Nós não vamos trair o SUS. Estamos muito bem, com muita gente nesse sistema, para agora tomar posição diferente”, declarou Jurandi Frutuoso na coletiva de imprensa do dia 10. Mas, de olho nas mudanças da nova PNAB, as fontes ouvidas pela Poli

alertam que a Política traz alguns mecanismos que podem estimular a substituição das equipes de Saúde da Família já implantadas pelas chamadas ‘equipes de atenção básica’ – composta por médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem. “A nova PNAB garante uma flexibilidade muito maior na conformação das equipes de atenção básica. Não tem parâmetro de cobertura, não tem parâmetro de composição e o parâmetro de carga horária é por categoria profissional e não por trabalhador”, explica Márcia Valéria Morosini.

Segundo ela, ao mesmo tempo em que financia o modelo tradicional de atenção básica sem impor contrapartidas, a nova Política endureceu uma regra para a ESF. Na última PNAB, aprovada em 2011, o governo federal flexibilizou a carga horária do médico. Enquanto todos os profissionais da equipe de Saúde da Família deveriam cumprir 40 horas, o médico podia ser contratado por 30. A mudança atendia a um pedido dos municípios, que afirmavam que era difícil fixar o médico no interior ou mesmo contratar esse profissional para atender na periferia das grandes cidades. A nova PNAB volta atrás, e fixa as 40 horas do médico da Estratégia Saúde da Família. Só que as outras equipes podem ter profissionais trabalhando apenas 10 horas. Uma equipe de atenção básica pode ter três médicos, sendo que dois cumprem 10 horas e o terceiro cumpre carga horária de 20. E três enfermeiros, três técnicos de enfermagem...

Contudo, os gestores têm argumentado que esse modelo de equipe atenderia aos princípios e diretrizes da atenção básica, tal qual a Saúde da Família. Para Hêider Pinto, um arranjo do gênero demonstra que não. “Pode não conhecer sua população; funcionar em regime de pronto-atendimento; ter trabalhadores que nunca conseguiram fazer sequer uma reunião, que dirá atuar em equipe; e ter um atendimento no qual cada vez em que o usuário vai à unidade é atendido por um profissional diferente quebrando dois dos mais importantes fatores para a qualidade da atenção básica: o vínculo e a longitudinalidade do cuidado (a relação próxima, responsável e humanizada com o paciente e o acompanhamento dele)”, escreveu.

Nessas equipes, não há agente comunitário de saúde – trabalhador cuja presença foi reduzida também na Estratégia Saúde da Família (veja mais na p. 14). Sobre isso, Márcia Valéria nota outra mudança que diz respeito ao caráter universalista da política. Isso porque na PNAB de 2011 o parâmetro de cobertura da população pelas equipes de Saúde da Família aparecia colado ao agente comunitário de saúde. Funcionava assim: o mínimo de agentes por equipe era quatro e o máximo 12 para o atendimento de 100% da população de um determinado território. Cada agente se vinculava a até 750 pessoas. “Cada vez que se atingisse o número máximo de agentes atendendo ao número máximo

de pessoas, você fechava a equipe e abria outra porque o horizonte era 100% de cobertura. Se eu não tenho esse horizonte, o que vai determinar o número de equipes a serem implantadas?”, questiona ela. E explica: “O que eles fazem agora? Colocam a meta de 100% de cobertura somente para territórios vulneráveis. Além de não definir que territórios são esses, quando você diz que só garante isso para uma parte da população, você está se descomprometendo com a universalidade, que é um princípio estruturante do SUS”.

Já o ex-diretor do DAB afirma que a nova PNAB prejudica as regiões Norte e Nordeste, além dos municípios menores e mais pobres. Partindo de informações sobre a cobertura disponíveis em bases de dados do Ministério, Hêider estima que existam hoje aproximadamente oito mil equipes tradicionais no país que cobrem efetivamente 11% da população brasileira – contra o número de 40% divulgado pelos gestores. Segundo ele, 5,7 mil dessas equipes (72%) estão nos cinco estados mais ricos da federação: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraná. Já os estados nordestinos somariam 778 equipes (menos de 10% do total) e os estados do Norte apenas 500 (6%).

Passando para o perfil das cidades brasileiras, os números também demonstram um desequilíbrio. Aproximadamente 70% dos municípios do país têm até 20 mil habitantes. Destes, apenas 121 (3%) têm equipes tradicionais. Também só 28% das cidades que têm entre 20 e 50 mil habitantes, seriam beneficiadas. Elas equivalem a 15% dos municípios brasileiros. Ou seja: 69% das equipes tradicionais estão concentradas nas cidades com mais de 50 mil pessoas (821 municípios).

Cada equipe da ESF recebe, no mínimo, R\$ 7.130 do Ministério da Saúde. Partindo do número, ele traça uma hipótese: se, com a nova PNAB, as equipes tradicionais receberem metade desse valor, isso exigiria um incremento anual de R\$ 341 milhões no PAB variável. “Um recurso que iria 72% dele para cinco estados, que são os mais ricos da federação, e para 15% dos municípios, aqueles com mais de 50 mil habitantes”, escreve Hêider, e provoca: “É contraditório que gestores dos 85% de municípios que nada têm a ganhar com essa lógica de financiamento serem a favor da nova PNAB”. Para ele, a contradição também se resolve na ponta do lápis: mesmo recebendo R\$ 3.565 a menos, o gestor municipal pode ver vantagem em demitir os agentes comunitários de saúde – que, em média, são seis por equipe. Com isso, ele deixaria de complementar algo em torno de R\$ 3 mil – sem contar insalubridade e outros auxílios. “O valor que deixaria de ser gasto já ‘compensaria’ a redução do recurso repassado”, conclui.

O ex-diretor do DAB acredita ainda que os gestores vão promover uma guinada na maneira de se contratar profis-



Mauro Junqueira em evento no Palácio do Planalto no dia 13 de agosto

sionais para as equipes da atenção básica que trará impactos negativos na qualidade: “É evidente que é mais barato contar com um médico e um enfermeiro que não precisa estar o dia inteiro na unidade e nem todos os dias da semana (...) ao qual não se cobra a realização de visita domiciliar, a programação do cuidado aos grupos de maior risco e vulnerabilidade, a participação na organização da equipe e o atendimento integral da população”.

Eleonor Conill, alerta: “A flexibilização pode transformar o SUS em algo mais fraco do que é. Nesse contexto flexibilizar é abrir mercado para os planos populares, para as clínicas populares. E vai abrir porque as pessoas vão precisar de atendimento”. A pesquisadora acredita que não existem soluções mágicas: “O SUS precisa de mais recurso”.

Realismo mágico

“É possível trabalhar com economia, buscando eficiência e eficácia dos serviços para fazer mais com o mesmo recurso”, garantiu o presidente reeleito do Conasems, Mauro Junqueira, em um evento realizado no Palácio do Planalto no dia 13 de agosto. A declaração, em perfeita sintonia com a bandeira da gestão de Ricardo Barros – primeiro ministro da saúde a não defender a ampliação do financiamento para o SUS –, parece apontar uma guinada no diálogo da entidade com a população, como se os gesto-

res municipais tivessem se adaptado a um ‘novo normal’. Ou, para usar a palavra que entrou em voga com a defesa da reformulação da PNAB, à ‘realidade’.-

No evento, o ministro anunciou o remanejamento de R\$2 bilhões para a atenção básica e a pasta tem divulgado que a ampliação dos investimentos nesse nível de atenção tem sido uma prioridade da gestão. Com base nos dados oficiais do primeiro semestre, Francisco Funcia alerta que nada na execução financeira e orçamentária até 30 de junho aponta para isso. Segundo o economista, as despesas federais com saúde vêm caindo em termos reais nos últimos anos. Informações dos relatórios de gestão do Ministério mostram que na comparação entre os primeiros quatro meses de 2016 e 2017, o desembolso financeiro (recursos efetivamente transferidos) cresceu 1%. “Portanto, teve queda real já que a inflação está em um patamar de 3,5%”, explica Francisco Funcia. Segundo o economista, no período houve queda de 10,25% nos recursos repassados para atenção básica.

Esses números, no entanto, não têm vindo acompanhados de uma cobrança incisiva por mais recursos para o SUS. Por exemplo, pela recomposição do PAB fixo que não recebe aumento desde 2013. “O PAB fixo vai, de fato, perdendo importância no montante de recursos destinados pelo Ministério da Saúde para o financiamento da atenção

básica”, avalia Luciana Dias. Por meio do PAB fixo, o município poderia ter maior flexibilidade no uso, por exemplo fazer os ajustes necessários da Estratégia Saúde da Família à realidade local. “Complementar de alguma forma, contratar outros profissionais que sejam necessários, desenvolver outras estratégias de adaptação desse modelo nacional a sua realidade. É muito estranho os municípios não estarem reivindicando isso”, comenta ela que destaca que a pauta municipal sempre foi casada: mais autonomia e mais recursos. “Agora, parece que é só mais autonomia”.

E foi sob a bandeira de maior autonomia – não por acaso pouco tempo depois da promulgação da EC 95 – que os gestores fizeram uma primeira tentativa de flexibilizar os recursos da saúde. “Está tudo articulado”, pontua Funcia. No dia 26 de janeiro, a CIT pactuou mudanças na forma como os recursos federais são transferidos para prefeituras e estados. A proposta extingue o modelo no qual os recursos federais saem de Brasília carimbados para serem necessariamente aplicados em certos programas, ações e serviços. Isso acontece por meio dos chamados blocos de financiamento, que atualmente são seis: atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, gestão do SUS e investimento. Com a mudança, os gestores queriam criar duas grandes categorias: custeio, para manter funcionando o que já existe, e capital, que envolve novos investimentos.

Apesar de ter sido aprovada na CIT, a medida não foi à frente. Analistas ouvidos pela Poli relatam que a extinção dos blocos foi questionada dentro do próprio governo, pela área econômica e de controle. “A definição dos blocos não ganha adesão dentro do governo. A Fazenda é contra. Só quem está disputando essa pauta é o Ministério da Saúde. O que isso tem a ver com a PNAB? Como eles não ganham pela definição financeira, precisam ganhar pela política, desregulamentando o máximo que puderem”, avalia a ex-conselheira nacional de saúde Liu Leal. Membro do Cebes, ela capitaneou o debate da PNAB no CNS. Luciana Dias concorda: “Com a revisão da PNAB, o efeito esperado com a mudança dos mecanismos de transferência vai se concretizar na prática. A maior parte dos municípios recebe mesmo PAB fixo e PAB variável, é a principal fonte, então, atende ao interesse”.

Mas por um momento, segundo Liu, pareceu que todos esses esforços iam fazer água. Isso porque, junto com a crise econômica, a crise política é outra lente fundamental para analisar qualquer assunto no país hoje. Com a PNAB não seria diferente. O evento no Planalto do dia 13 de julho, por exemplo, foi um dos ingredientes que acelerou a aprovação da Política. Na ocasião, Ricardo Barros entrou em rota de colisão direta com as poderosas entidades médicas brasileiras. “Muito sinceramente, o senhor

[presidente Michel Temer] sabe que sou uma pessoa muito pragmática e clara. Vamos parar de fingir que pagamos o médico e o médico vai parar de fingir que trabalha”, disse o ministro. “A necessidade de aprovação a jato da PNAB entra aí como moeda de troca. Teria sido uma articulação do ministro com o Conasems em reação ao movimento dos médicos, que pediram a saída de Barros. Nesse processo, ele tenta buscar fôlego no lugar em que ele tem força política, que é junto aos municípios”, avalia Liu.

No Conselho Nacional de Saúde, os gestores tinham afirmado pouco tempo antes, em 7 de julho, que a PNAB ainda estava em uma fase “piloto”. A entidade instituiu no começo do ano um grupo de trabalho para debater a revisão composto por um representante de trabalhadores, três usuários e um gestor. “O gestor nunca foi à reunião do GT e não nos disponibilizava os documentos que estavam em discussão na CIT”, conta Liu, emendando: “Quando tivemos acesso ao primeiro documento, fomos ao pleno do conselho apresentar. Os gestores – que em nenhum momento apresentaram as mudanças no Conselho – afirmaram que o documento que nós discutimos era uma versão antiga e que nossos apontamentos que alertavam que as mudanças significam desregulamentação, desuniversalização e privatização eram um delírio. O delírio foi tão grande que em três semanas, aquele documento virou uma minuta pronta para pactuação”.

A pedido do presidente do CNS, Ronald Santos, os gestores colocaram o documento em consulta pública. O prazo inicial (28/08), de dez dias, foi estendido para quase duas semanas e a consulta se encerrou em 10 de agosto. Ao todo, foram 6.281 contribuições; 60% delas dos trabalhadores, 27% dos usuários e 8% dos gestores. A composição e o arranjo das equipes foi o ponto que recebeu o maior número de propostas de mudança, seguida por 1.981 posicionamentos contra a revisão da PNAB.

O Conselho também promoveu uma reunião aberta no Rio de Janeiro dia 9 de agosto. A nova PNAB foi debatida ao longo de todo o primeiro dia do encontro. O controle social recomendou aos gestores que nada sobre a revisão da PNAB fosse decidido sem um amplo processo de debate, que deveria, inclusive, aproveitar toda a mobilização entorno da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – uma vez que um dos objetivos declarados da nova PNAB é a integração entre vigilância e atenção à saúde. Segundo o Conselho, faltou esclarecer objetivamente os impactos assistenciais e econômicos da revisão. Também não foram apresentados estudos ou projeções que embasassem as propostas de mudança. A entidade informou que pretende analisar a nova PNAB. Caso não aprove a Política, afirma que ela pode ser revogada pelo legislativo. A conferir os próximos capítulos.

A queda de braço por trás da PNAB

Política representa novo capítulo em embate entre gestores e agentes comunitários de saúde

Maíra Mathias

“**T**omamos o caminho errado, vamos voltar e pegar a avenida principal porque, na realidade, esse atalho aqui não vai dar em lugar nenhum”. Há pouco mais de um ano, você leu essa frase na Poli. Brasília, 30 de junho de 2016: depois de ver revogado o atalho – sua decisão de mudar a composição das equipes da Estratégia Saúde da Família –, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) entrou na avenida principal: a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O “caminho errado” ao qual Pollara se referiu foi pavimentado pouco antes, em 11 de maio, quando o ministro substituto José Agenor Álvares assinou duas portarias – 958 e 959 – que extinguíram a obrigação de essas equipes contarem com o agente comunitário de saúde.

“Para nós, agentes comunitários, essa PNAB nada mais é do que a 958 e a 959 embutidas. Quando milhares de agentes acamparam na porta do Ministério da Saúde e conseguimos, por pressão, a revogação das portarias, sabíamos que não ficaria barato para nós. A nova PNAB é o desejo de reduzir ou acabar com a nossa categoria”, disse Ronaldo Moreira, presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do município do Rio de Janeiro (Sindacs), dirigindo-se aos representantes dos gestores responsáveis por ambas as decisões e a uma plateia lotada de trabalhadores que participavam da reunião do Conselho Nacional de Saúde realizada 9 de agosto na Fiocruz para debater a nova PNAB, que acabou sendo aprovada no dia 31.

O que muda

A partir de agora, o mínimo de agentes por equipe de Saúde da Família cai de quatro para um. Só isso daria margem para que 195 mil profissionais fossem demitidos numa tacada só. Hoje, de acordo com o Ministério da Saúde, existem 260.755 agentes comunitários no país. Mas como a média por equipe é de seis agentes, poderia haver mais demissões. A preocupação, expressa por entidades, trabalhadores e pesquisadores ao longo do último mês, foi rechaçada pelo ministro da saúde, Ricardo Barros. “Pura mentira. Onde está escrito na

nova Política Nacional de Atenção Básica que vai ter redução de ACS? Vai ter redução da turma que quer ser contra a mudança do que está ruim”, respondeu, durante evento que discutiu a integração entre o SUS e o setor privado no dia 17 de agosto.

Depois de aprovada a nova PNAB, o Ministério foi mais claro ao noticiar, no site, a mudança: “A nova legislação mantém o mínimo de profissionais – médico, técnico de enfermagem, odontólogo –, garantindo a qualidade do atendimento, mas flexibiliza o número de agentes comunitários de saúde. O mínimo agora é um agente”. Depois da consulta pública, os gestores fizeram uma distinção entre regiões ‘normais’ – onde basta um ACS – e “regiões de vulnerabilidade social” – onde se mantém o número mínimo de quatro – sem, contudo, definir que regiões são essas. Além disso, o governo federal passa a financiar também equipes de atenção básica que têm apenas médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem.



A nova PNAB prevê também que os ACS agora podem fazer curativos, aferir pressão e glicemia, atividades que hoje são privativas do campo da enfermagem. Algumas dessas mudanças são apoiadas pelas entidades de classe dos agentes e já estão em debate no Congresso Nacional. Segundo o Ministério da Saúde, as novas atribuições visam “qualificar” e tornar “mais resolutivo” o atendimento da população nas visitas domiciliares. “Para mim, ACS tem que tirar glicemia, pressão, dar uma injeção, fazer um curativo, atender a orientação se tem foco na casa ou não; se é uma coisa insalubre. Uma parede embolorada na casa, ele tem que falar: ‘ó, você vai dormir nesse quarto e vai ficar doente’. Então ele tem que dar uma orientação e tem que resolver o problema”, defendeu Ricardo Barros, também no evento do dia 17.

Após a aprovação da PNAB, o Ministério divulgou que 40% dos 329 mil agentes comunitários de saúde e de combate às endemias possuem qualificação como técnicos de enfermagem e “estão aptos a realizar as novas funções”. Com isso, se compromete a “capacitar” cerca de 200 mil profissionais nos próximos cinco anos. Embora exista formação técnica específica tanto para o agente comunitário de saúde quanto para o agente de combate às endemias, os cursos de ACS e de vigilância em saúde não são mencionados. Os referenciais curriculares nacionais desses cursos foram publicados, respectivamente, em 2004 e 2011. “A iniciativa partiu do próprio Ministério e contou com a colaboração da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que segue defendendo a sua implementação como meio de qualificar e profissionalizar os agentes”, lembra Márcia Valéria Morosini, professora-pesquisadora da EPSJV.

Apesar disso, lembra ela, a pasta nunca incluiu em seus programas de qualificação o financiamento das 1,2 mil horas da formação técnica do agente comunitário. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) sempre se opôs, sob o argumento de que, com o curso técnico, os trabalhadores iriam custar mais para as prefeituras. “Desse modo, foram oferecidas somente as 400 horas da primeira etapa da formação técnica, o que sequer atingiu todos os ACS”, diz Márcia.

Desde que as críticas à nova PNAB chamaram atenção da mídia, os gestores elegeram alguns pontos-chave para dialogar com a sociedade. Em relação aos agentes comunitários e de combate às endemias, esse ponto foi o compartilhamento de ações entre esses profissionais. Quem acompanha as discussões desde o ano passado, contudo, sabe que um documento produzido em um fórum organizado pelo Departamento de Atenção Básica do MS em outubro do ano passado chegou a propor que os ACS e ACE fossem unificados em uma profissão só. Recentemente, a hipótese foi afastada pelos gestores, mas retornou no texto da nova PNAB por meio das atribuições comuns a ambos os agentes. O Ministério nega: “Hoje é muito comum um ACS visitar um domicílio e no dia seguinte ou no mesmo dia o ACE visitar o mesmo domicílio, sendo que um olha um conjunto de coisas e o outro olha outro conjunto de coisas. Não conversam, não se integram e a ideia é unir o território. Não é substituir, não é diminuir o número de agentes de combate às endemias e agentes comunitários mas somar a atuação desses atores para que a gente possa ampliar a oferta e o acesso aos serviços”, disse Allan Sousa, ex-diretor do DAB, durante coletiva de imprensa no Ministério da Saúde no dia 10 de agosto.

Outra novidade anunciada é a ampliação do papel desses trabalhadores na coleta de dados. Tendo a informatização como bandeira de gestão, Ricardo Barros tem afirmado que vai distribuir *tablets* ou *smartphones* para todos os agentes. “Nós vamos treinar o agente comunitário de endemias [sic.] para também fazer o trabalho do agente comunitário de saúde. E vice-versa. Vamos dar *tablet* para todos; *smartphone* para todos. Na informatização, todos eles vão lançar os dados que vão coletar lá na família *online*. Quando chegar na UBS [Unidade Básica de Saúde] descarrega as informações. Não vai ter ficha; perder ficha; errar digitação”, disse o ministro. Especialistas alertam que isso pode representar mais

burocratização do trabalho sob roupagem tecnológica.

“As atribuições históricas dos ACS estão sendo esvaziadas e as que restam são justamente aquelas das quais os agentes têm reclamado constantemente: a burocratização do seu trabalho, a crescente predominância de atividades administrativas, de produção de dados e esvaziamento das atividades de promoção à saúde, a visita domiciliar com uma perspectiva educativa”, pontua Márcia Valéria. E completa: “Temos acompanhado uma série de ataques aos agentes. Reviravoltas como a edição das portarias e a proposta de unificação das profissões levaram a categoria a mobilizar novamente seu poder de influência no Congresso Nacional. Não é à toa que eles recorrem ao legislativo. No Congresso, eles não perdem. Mas na correlação de forças na CIT e no Ministério, sim”.

Ação e reação

Reação contra os sinais emitidos pelos gestores desde o ano passado, tramita no Senado Federal o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 56/2017 que, dentre outras coisas, muda as atribuições dos agentes comunitários de saúde. A portaria 958 autorizava os gestores a substituir quatro agentes comunitários de saúde por um técnico ou auxiliar de enfermagem, sob a justificativa de que algumas cidades do país precisavam dar ênfase ao cuidado biomédico. “Tem regiões que precisam de assistência de saúde e o agente nem com treinamento vai poder fazer: aferição de pressão, acompanhamento de glicemia capilar, um curativo, um atendimento num leito de um paciente, uma assistência ao idoso, ao hipertenso. Isso não vai poder fazer. A não ser que eles façam um curso técnico de enfermagem ou outro na área da saúde”, afirmou Mauro Junqueira, presidente do Conasems, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 31 de março de 2016, logo após a revogação das portarias.

O PLC 56 é fruto de uma articulação da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde

(Conacs) com parlamentares. “Vimos que era a hora de a gente propor a revisão das atribuições para que não fôssemos substituídos por outro profissional”, explicou a presidente da entidade, Ilda Angélica Correia, durante audiência pública que marcou o início da rápida tramitação da matéria, em março. Dentre as mudanças propostas pela Conacs estão a autorização para que o agente afira a temperatura e oriente usuários sobre a forma correta de tomar medicamentos. Contudo, observa Márcia Valéria, o projeto não prevê realização de curativos como propõe a nova PNAB.

Com a aprovação da Política e a divulgação de estatísticas de agentes com formação técnica em enfermagem, o cenário é de incertezas. “A Conacs tentou se antecipar às ameaças do Ministério da Saúde e do Conasems criando um projeto de lei que ‘blindasse’ a categoria de possíveis mudanças na PNAB. Tentaram fazer as mudanças com alguma governabilidade antes que viessem de cima para baixo. O problema é que a nova PNAB possibilita aos gestores municipais desempregarem os ACS. E o PLC, por enquanto, não dá conta de barrar esse processo”, analisa Márcia Valéria. A pesquisadora também acredita que há sinais do retorno da priorização da ênfase biomédica e defende que caso as novas atribuições sejam aprovadas pelos senadores, a formação técnica do agente comunitário prevaleça e não se perca a atuação histórica desse profissional. “O currículo do curso pode ser modificado para incluir o novo âmbito de atuação, mas de forma articulada. É necessário preservar a perspectiva de educação e promoção da saúde como eixos centrais do trabalho do ACS, não transformá-lo em outro trabalhador, com outra perspectiva de trabalho”, explica.

Se o PLC 56 foi uma reação à gestão, muita gente acredita que as últimas investidas dos gestores para reduzir a importância dos agentes são respostas às muitas conquistas da categoria, sempre partindo da sua influência no Congresso Nacional. Em 2006, a lei 11.350 passou a exigir que as prefeituras contratem esses profissionais por vínculo direto. No mesmo ano, conseguiram os votos necessários para que uma emenda à Constituição assegurasse que o ingresso na carreira por meio do processo seletivo e não do concurso público, já que precisam morar na região em que trabalham. Em 2014, os agentes aprovaram um piso nacional. Por essas e por outras, os agentes são acusados pelos gestores de uma atuação corporativa que vai contra a realidade econômica do país. “Essa categoria está querendo situações que estão acabando, matando a própria categoria. E eles não estão percebendo isso.(...) [pleiteiam] uma série de outros benefícios que ninguém consegue, mas que essa categoria está conseguindo com o apoio de uns deputados que fazem muito barulho e que infelizmente estão aprovando leis para o gestor municipal cumprir”, disse o presidente do Conasems em junho do ano passado.

“O agente comunitário vem remando contra a maré da precarização da força de trabalho no país, à revelia da onda de flexibilização das contratações que acontece no SUS desde os anos 2000. E o Conasems tem feito um enfrentamento constante na tentativa de desregulamentar ou de criar formas de diminuir a presença do agente comunitário na Saúde da Família”, caracteriza Liu Leal, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Junto com o vínculo direto, o piso é uma queda de braço sem fim entre agentes – que seguem conseguindo aprovar leis – e gestores, que não as cumprem.

Nesse sentido, a outra iniciativa da categoria que tramita no Congresso é a PEC 22/2011, que estabelece novas regras para a remuneração desses trabalhadores e fixa um piso salarial de R\$ 1,6 mil para jornada de 40 horas. O piso nacional de R\$ 1.014 está congelado há mais de três anos. No auge das polêmicas sobre a nova PNAB, a proposta foi aprovada por unanimidade em uma

comissão especial na Câmara no dia 16 de agosto. Agora, a categoria tenta garantir regime de urgência para a votação em plenário. “A decisão de aprovar a PNAB agora é porque a conta não fecha. E não fecha porque se os gestores não podem evitar que os agentes consigam a aprovação do piso no Congresso Nacional, eles desempregam”, acredita Liu. Segundo ela, os agentes poderiam garantir sua presença na equipe da Saúde da Família mesmo depois da nova PNAB caso incluíssem dispositivos nas matérias que estão sendo apreciadas pelo Congresso. Mas com as mudanças, os textos teriam que voltar para a estaca zero na tramitação.

Por enquanto, a iniciativa mais contundente contra a PNAB partiu da Federação Nacional de Agentes de Saúde e de Combate as Endemias (Fenasce), que também representa a categoria. No dia 11 de agosto, a entidade entrou com uma ação civil pública na Justiça Federal pedindo a suspensão da revisão da Política até que se garantisse ampla participação social nesse debate. Já a Conacs quer traçar estratégias que minimizem os efeitos da nova PNAB.

“O Saúde da Família deu certo porque começou inverso. Ele não começou da cidade para o interior, veio do interior para a cidade. A mortalidade infantil teve uma redução muito grande porque era o povo que estava ali cuidando. O povo tinha a responsabilidade de visitar os seus vizinhos para que as coisas dessem certo. E chegou ao tamanho que chegou. E se paga com ingratidão esse trabalho que deu e dá certo não só no interior, não só no Nordeste, mas em todos os locais onde foi implantado com seriedade”, disse Ronaldo Moreira para os gestores no dia 9 de agosto, durante uma grande mobilização contra a Política ocorrida na Fiocruz, completando: “O que eu vejo é um desmonte não só do Saúde da Família, mas o começo da derrocada do SUS”. ○

'TODO O PROJETO EDUCATIVO DA REVOLUÇÃO ESTÁ LIGADO À CONSTRUÇÃO DO SOCIALISMO'

Cátia Guimarães

ARQUIVO PESSOAL



Quais as características principais da escola socialista nascida e posta em prática na Rússia com a revolução? O que era a “escola única do trabalho”?

Falar da educação na Revolução Russa exige que periodizemos e reconstruamos as etapas pelas quais ela passou. A própria historiografia russa faz isto e nela, um dos períodos mais férteis e importantes, em minha opinião, é exatamente o que vai de 1917 a 1931 – 1917 porque é o início da construção socialista em seu período de transição e 1931 porque é o ano em que a política educacional russa faz um giro considerável, com a implantação da primeira reforma educacional já sob [Josef] Stalin e o impacto de sua revolução cultural. O fundamento de todo o plano educacional deste período da revolução é criar uma nova escola com a finalidade de dedicar-se à formação de um novo homem e uma nova mulher, com vistas a viver em uma *sociedade sem classes*. Krupskaya [revolucionária russa, liderança no campo da educação, que foi casada com Lenin], no prefácio da publicação da ‘Escola Comuna’, dirá: “A maioria [dos pedagogos da revolução] sabia apenas uma coisa: que a nova escola não deveria parecer-se com a antiga”. Nesta nova organização social sem classes, as instâncias de participação coletivas são uma peça fundamental na organização da vida social – os soviets ou conselhos. A “sovietização” da sociedade implica estabelecer novas finalidades para a educação voltadas, durante o período de transição ao socialismo, para a preparação da juventude para a participação ativa na construção da vida coletiva em uma sociedade sem classes sociais, as quais se extinguem no decorrer do período de transição. No entanto, este processo só é possível quando as classes operária e campesina se tornam “donas da própria produção” e cumprem seu papel histórico.

LUIZ CARLOS DE FREITAS

Foi há exatos 100 anos que um levante de trabalhadores, muitos deles do campo, pôs fim ao governo absolutista. Às lutas contra a opressão e o autoritarismo da Monarquia, somou-se uma reivindicação mais ampla, por um tipo de liberdade que não cabia nos limites da República liberal que o governo provisório, que chegou ao poder com a queda do czar, podia oferecer. Foi em outubro de 1917 que, sob a condução do Partido Bolchevique, o mundo assistiu, atônito à primeira revolução socialista da História. Para esse novo mundo que surgia, era preciso construir “um novo homem e uma nova mulher”, tarefa que deu origem a uma experiência única – e pouco conhecida – de educação, mediada por uma nova concepção e prática do trabalho.

É sobre essa “pedagogia socialista”, herança da Revolução Russa, que o professor Luiz Carlos de Freitas nos fala nesta entrevista, feita por email. Aposentado da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, já na década de 1990 ele desenvolveu estudos sobre a “teoria pedagógica” em Moscou. Desde então, Freitas tem sido um dos principais incentivadores dessa discussão no Brasil, por exemplo, através da tradução das principais obras que retratam as discussões daquele momento, de autores como Krupskaya e Pistrak. Ao recuperar os conceitos orientadores das mudanças educacionais em meio à revolução, ele destaca a noção de politecnia e suas especificidades no projeto de construção de uma sociedade sem classes. Além disso, descreve as mudanças que esse processo sofreu, com embates e inflexões importantes durante o período estalinista. Por fim, fala sobre o legado – e o aprendido – que essa experiência pode trazer para a educação crítica nos dias de hoje.



COMO JÁ NÃO FAZ SENTIDO A DIVISÃO ENTRE TRABALHADORES QUE PENSAM E TRABALHADORES QUE EXECUTAM, EMERGE UM SISTEMA POLITÉCNICO DE PREPARAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO ATIVA NA VIDA COLETIVA

Os pioneiros da educação russa são prescientes da necessidade de uma formação ampla e de massa para o futuro da revolução. Isso inclui a preparação técnica e profissional para o trabalho, mas vai muito mais longe. Como neste período ocorre uma rápida industrialização da economia russa, que demanda mais e mais técnicos, esta será uma tensão que permeará os rumos da educação. Dessa visão ampliada derivam as novas finalidades da educação sob a revolução – tanto em forma como em conteúdo. E, portanto, a nova escola se torna *única*, ou seja, um mesmo caminho por onde se formam todos os jovens, ressalvadas as inclinações dos estudantes. A escola deixa de ter caminhos que são definidos pela origem de classe.

Pelo baixo grau de desenvolvimento das forças produtivas, aliado, depois, à carência própria dos momentos de guerra, o trabalho era um elemento central para a garantia das condições materiais de sobrevivência da população e das conquistas da revolução como um todo. Como o projeto de educação se encaixa nesse contexto?

Aproximadamente até 1922 as condições do país obrigaram a educação a funcionar de maneira precária. Existiam milhares de crianças órfãs deixadas pela guerra. Faltava tudo. Nestas condições a ideia de unir o trabalho com a educação passou muitas vezes pela forma do trabalho como autosserviço ou trabalhos simples em oficinas. A economia estava desestruturada. Mas, seja por isso ou pelo entendimento do papel do trabalho no desenvolvimento humano e social, todo o projeto educativo da revolução está ligado à construção do socialismo e sua defesa. Krupskaya dirá que o jovem soviético em uma mão segura o fuzil para defender a revolução e na outra o martelo para construir a nova ordem social. À medida que a economia se estrutura e se desenvolve, novas e mais complexas formas de união do trabalho com a educação são ensaiadas, especialmente em escolas experimentais-demonstrativas que têm a finalidade de orientar a política pública. No processo de assenhorar-se da produção da vida, onde todos se constituem como produtores da vida, o trabalho é cada vez mais tomado como a

categoria central de organização do sistema educativo, do início ao fim.

Para fugir da escola antiga, livresca, o conteúdo da escola tem que estar “justificado” pela vida e, tanto quanto as formas que a escola assume, ser correspondente às finalidades da nova sociedade dos “soviets”. E como já não faz sentido a divisão entre trabalhadores que pensam e trabalhadores que executam, emerge um sistema politécnico de preparação para a participação ativa na vida coletiva que organiza as várias instituições sociais participantes deste processo, com destaque para o papel da escola como um centro cultural inserido na comunidade. Daí que a nova escola seja uma escola única e do *trabalho*. Pela porta de entrada do trabalho socialmente necessário, chega-se à vida, à auto-organização (pessoal e coletiva) e ao conhecimento sistematizado, em estreita ligação com o estudo da atualidade – que em última instância valida a forma e o conteúdo da nova escola. Em geral, a proposta organiza um sistema politécnico que faz com que os anos iniciais de escolarização sejam preparatórios para a politecnia do trabalho exercitada de forma mais elaborada no segundo grau e, igualmente, preparatória para especializações em ramos definidos após os 17 anos – excepcionalmente após os 15. O trabalho passa todo o sistema educacional e é modulado segundo os objetivos da educação para aquele nível de ensino e segundo a idade da criança: nos anos iniciais, autosserviço, trabalho socialmente necessário e em oficinas escolares; nas idades mais avançadas, chega ao trabalho produtivo em fábricas e no campo em determinados ramos da produção.

Pistrak [um dos principais educadores socialistas do período] mostrará como a escola do trabalho russa pode ser só uma escola do trabalho (sem atingir um estágio de politecnia, ainda, devido ao entorno onde se localiza) ou uma escola do trabalho politécnico, significando, neste caso, a existência de um entorno que permite e exige o domínio de formas de trabalho tecnologicamente mais complexas em vários ramos da produção. Este é o coração estratégico da proposta dos pioneiros da Revolução Russa, que norteia igualmente a nascente Pedagogia Socialista.

Na discussão sobre o conceito de politecnia, nos deparamos frequentemente com uma compreensão do trabalho como sinônimo da forma assalariada que ele assume na sociedade capitalista. Qual a diferença entre uma educação que prepara para o trabalho e para “especializações”, no contexto de uma sociedade de classes, como a nossa, daquela desenvolvida na sociedade socialista?

O trabalho na sociedade capitalista obedece a relações sociais diferentes, construídas em torno da propriedade privada e do assalariamento da força produtiva. Neste con-

texto, o trabalho tem que ser visto em suas positivities e negatividades. A forma mais fácil de lidar com essas contradições é declarar que na sociedade capitalista o trabalho está corrompido e pronto. Não estou certo se isso ajuda, pois nos retira do debate e possivelmente da luta. Há um caminho mais difícil, que é enfrentar o problema. Também na Rússia, durante o período de transição, havia quem achasse que não era hora de se pensar em uma escola do trabalho e que somente finda a transição ao socialismo isso seria possível – durante a transição bastava uma boa escola. Os pioneiros recusaram essa interpretação e defenderam que a escola do trabalho era algo imediato, mesmo que não fosse politécnica, naquele contexto. Por mais que aquela realidade seja diferente da nossa, é curioso ler a argumentação de Pistrak para justificar sua posição. Após examinar um longo trecho escrito por Marx para o Congresso de Genebra da I Internacional, ele dirá que “fica claro para nós que Marx apresentou no programa dos trabalhadores a exigência de uma escola politécnica, ainda que apenas para filhos de operários, mesmo nos marcos da sociedade capitalista e muito antes da moderna etapa do capitalismo”. Se a interpretação procede, então, Marx via de forma dialética o envolvimento com o trabalho na sociedade capitalista.

Deve-se considerar ainda que não é em qualquer condição que a conexão com o trabalho pode ser mais exitosa. Certamente, fala-se de uma conexão politécnica – portanto formação geral e politécnica, não profissionalizante – com o trabalho. Existirão situações, por exemplo, no campo, em que a conexão da escola com o trabalho – mesmo que simples e não politécnico – poderá ser mais exitosamente obtida do que possivelmente em uma área urbana. Isso é muito importante do ponto de vista da pesquisa e desenvolvimento de novas formas escolares. Pistrak também defendia esta posição em relação ao campo. Por isso, entendemos que é fundamental a conexão com os movimentos sociais organizados onde a escola está inserida em um projeto alternativo.

Especificamente sobre o período estalinista, há críticas de que, sob o argumento do atraso das forças produtivas, teria havido uma exploração do trabalho tão intensa quanto nos sistemas capitalistas. Essa crítica encontra correspondência em mudanças ocorridas na política de educação?

É importante notar que o conceito de “intensificação da produção” tem outro contexto quando os trabalhadores deixam de ser assalariados para serem “donos da produção”. Portanto, isso não pode ser visto de forma simplificada. Mas o conflito básico entre profissionalização e formação politécnica ampla permeou o período e emerge com força sob Stalin, pressionado pelo desenvolvimento das forças produtivas. Os conflitos entre o Comissariado do

Povo para a Educação e o Comitê Central comandado por Stalin são claros, inclusive no entendimento do que deveria ser um sistema nacional de educação voltado para a preparação da juventude para uma sociedade sem classes.

Segundo Larry Holmes, pesquisador americano que estudou a educação na Revolução Russa, em fevereiro de 1929 o conflito entre Lunacharsky, então comissário do Povo para a Educação, e Stalin, atinge o limite com uma carta em que Lunacharsky faz objeção à prática de realizar expurgos de estudantes nas escolas. Em tom sarcástico, Lunacharsky diz que esta prática provoca ódio e atividade contrarrevolucionária na juventude que, se ficasse nas instituições escolares, talvez pudesse desenvolver uma compreensão nova. Logo depois da carta, ele pede demissão do Comissariado do Povo para a Educação, no que teria sido seguido por Krupskaya, Pokrovsky, Iakovleva e Epshtein, segundo este autor.

Shulgin, entusiasta do desenvolvimento da escola politécnica junto às fábricas e do “método de projetos” (importado das escolas novas europeias e americanas e remodelado para as finalidades da escola soviética), defendia sua generalização compulsória nas escolas russas com o objetivo de envolver estudantes e professores em campanhas relevantes para a revolução cultural, a coletivização e a industrialização. Krupskaya se opôs e advertiu energicamente para o fracasso dessa iniciativa. Mesmo assim, a partir de 1929 tenta-se implantar na escola o método de projetos. Outro não foi o resultado senão o fracasso.

Foi um grande retrocesso na política educacional russa que facilitou a vitória da proposta de profissionalização precoce (já no ensino de segundo grau) que Krupskaya, com a força de Lenin no Comitê Central do Partido, havia objetado. A nova onda já não podia ser detida. Em 1931, ante o fracasso evidente das medidas introduzidas após 1927 e especialmente em 1929, que afastavam a educação do projeto dos pioneiros, o Comitê Central do Partido Comunista começa a intervir diretamente nas políticas educacionais, com uma série de deliberações que se seguirão até 1936. A tentativa de introduzir à força o método de projetos resultou em amplo fracasso que serviu como um dos argumentos para a reforma educacional de 1931. Nesta reforma, a escola volta a ser parecida com a escola capitalista.

Que legado a pedagogia socialista da Rússia revolucionária deixou para o mundo mesmo após o fim das principais experiências do socialismo real?

São vários. Um legado importante diz respeito à reorganização do processo educativo a partir de uma crítica tanto do conteúdo como da forma da escola capitalista e do exercício prático de uma escola voltada aos interesses da classe trabalhadora. No Ocidente, temos criticado muito o conteúdo da escola capitalista, mas não temos insistido suficien-



A NOVA ESCOLA NÃO VAI NASCER NOS GABINETES DAS UNIVERSIDADES, AINDA QUE ESTAS POSSAM AJUDAR

temente em uma crítica da forma escolar vigente. E nisso reside um aspecto essencial: a forma atual está destinada a formar trabalhadores submissos.

No interior desta crítica, emerge da experiência pedagógica russa a noção de “complexos de estudo”. Como se pode ler nos materiais orientadores distribuídos aos professores durante o período, os complexos são um método científico que exige o estudo das coisas e fenômenos não de forma isolada, mas em suas interrelações, nas ligações de uns com os outros, na sua totalidade, na sua “complexidade”. A noção de “complexo” está colada na noção de “método dialético”. Os complexos são um método de estudo e não um método de instrução. Não são um método de dar aulas. Isso provocou já durante a Revolução Russa uma enorme discussão sobre o próprio conteúdo e método de cada uma das disciplinas escolares. Outro legado importante é a posição dada ao trabalho socialmente necessário (em variadas formas) como base do processo formativo e de articulação com a atualidade da vida. Destaque-se todo um sequenciamento da relação entre educação, trabalho, politecnia ao longo dos anos escolares que permanece largamente inexplorado no Ocidente.

A ênfase dada pelos teóricos russos ao desenvolvimento da auto-organização (pessoal e coletiva) dos estudantes é fundamental. Sem isso, os trabalhadores não poderiam se desenvolver como efetivos “donos da produção”. Finalmente, é importante registrar a recusa da Revolução Russa em restringir sua proposta educativa a aportes específicos, por exemplo, da Psicologia, direcionando-se para uma “Pedagogia Social” baseada na conexão da escola com a vida, pelo caminho do trabalho.

Existem, no Brasil e no mundo, experiências contemporâneas que possam ser associadas, semelhantes ou fortemente inspiradas pela pedagogia socialista construída nesse período?

Não há no Brasil nenhuma proposta pedagógica que tenha atingido o grau de análise e complexidade da educação russa na sua época de ouro. Nossa materialidade nos limita e tem nos empurrado para deduções mais teóricas do que experiências práticas, quando não nos levado a distorções, em especial na área urbana. Isso significa

que, ao invés de nos dedicarmos a reinventar a pedagogia a partir de Marx, em um esforço autônomo, deveríamos estudar o esforço russo dos anos iniciais. Neste processo, sempre teremos como base o materialismo-histórico-dialético e, portanto, não corremos o risco de fazer uma cópia da produção russa, pois se somos de fato marxistas, estaremos fazendo uma análise permanente da realidade na qual estamos trabalhando, procurando lidar com os ensinamentos russos em meio a seus erros e acertos. É deste patamar que temos que partir. Este é o sentido da Pedagogia Socialista como um processo de acúmulo de experiência da classe trabalhadora internacional na construção de sua própria educação, formulada nos marcos dos processos sociais de transformação onde a materialidade permitiu ensaiar uma nova escola dentro de um novo projeto social. Mas é urgente que se saia de uma espécie de “bairrismo acadêmico” e analisemos experiências revolucionárias concretas e seus impactos práticos na educação. Certamente, a principal experiência disponível hoje é a Revolução Russa. Mas há outras.

O MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra) tem trabalhado há décadas na construção de propostas que recolham os fundamentos e avanços realizados pela Revolução Russa, entre outras. Tais propostas têm sido ensaiadas, nos limites das dificuldades materiais, pois ali encontram as condições que favorecem o desenvolvimento de uma forma de se fazer a formação da juventude que consegue ter uma conexão muito grande com um projeto social com algum grau de materialidade – e, com isso, criam-se as bases para se tomar o trabalho (e a vida) como fonte da educação. Mesmo que se possa ensaiar propostas alternativas em quaisquer outros ambientes educativos (urbanos ou não), do ponto de vista da pesquisa e desenvolvimento de novas formas e conteúdos educativos para a escola, o MST tem um potencial fantástico, entre outras coisas, pela qualidade de sua militância.

Isso é fundamental porque a nova escola não vai nascer nos gabinetes das universidades, ainda que estas possam ajudar. A estratégia geral para uma educação brasileira contra-hegemônica está traçada pela Pedagogia Socialista, com a contribuição inestimável dos pioneiros da Revolução Russa. Necessitamos efetuar as mediações necessárias com a realidade específica brasileira, não na forma de uma abstração geral, mas produzida com a autoria dos movimentos sociais, com a aplicação da análise poderosa do materialismo histórico dialético, nos coletivos existentes nos *fronts* de luta. A nova escola nascerá dessa luta, junto a um projeto alternativo de sociedade, em diálogo direto com o processo de produção da própria vida. O



A luta estampada no banner fixado na cadeira de Luíza Câmara ilumina a inclusão das mulheres com deficiência

KATIA MACHADO

DESIGUALDADES QUE AFETAM MULHERES DE DIFERENTES MATIZES

Vulnerabilidades das negras, trans, ribeirinhas, quilombolas, indígenas, ciganas, com deficiência e moradoras de rua, dentre tantos outros grupos femininos, são desveladas na Conferência de Saúde das Mulheres

Katia Machado

“**A**s mulheres em situação de rua são todas aquelas que muitas vezes sofreram violência doméstica, meninas que vieram das antigas Febeems [Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor], mulheres com transtornos mentais, que têm seus filhos retirados ainda na maternidade, que não conseguem acessar os postos de saúde sequer para fazer exames básicos, sob as justificativas de não terem documentos, nem comprovante de residência ou porque estão sujas. São mulheres que estão à margem da margem da sociedade, invisíveis a tantos outros grupos. Não se vê os movimentos negros, por exemplo, falando das mulheres em situação de rua, que são, na sua grande maioria, negras”. O relato à Poli de Maria Lúcia Santos Pereira, coordenadora do Movimen-

to Nacional da População em Situação de Rua e delegada da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (CNSMu), realizada em Brasília, de 17 a 20 de agosto, evidencia o isolamento e a exclusão a que muitas mulheres estão submetidas e dimensiona os desafios para a efetivação de uma política de atenção integral à saúde delas, tema que esteve na centralidade dos debates desse esperado evento. Lúcia, uma ex-dependente química e ex-moradora de rua, onde viveu durante 16 anos, realçou as expectativas desse grupo de mulheres: “Nossas demandas são imensas, desde a necessidade de kits de higiene pessoal, passando pelo acolhimento ao problema da violência de todos os tipos, tanto por parte de alguns companheiros como por parte de pessoas ditas justas e direitas, que não enxergam essas mulheres”.



Maria Lúcia estende a bandeira da visibilidade das mulheres em situação de rua.

Na mesma direção, a transexual Keila Simpson, presidente da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), advertiu que as mulheres trans, invisíveis à sociedade, estão em todos os lugares. “Elas só são realmente vistas quando precisam apresentar o documento oficial, o que é um choque para a grande maioria”, garantiu. A baiana, que participou da mesa que tratou de um dos eixos da 2ª CNSMu, sob o título ‘Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres’, observou que a conferência ajudou a sensibilizar as 1,8 mil pessoas presentes para as pautas das mulheres trans. “Existimos porque resistimos, estarmos aqui é um ato de rebeldia e garantia de direitos”, exaltou. E completou: “É desafiador pensar o processo transexualizador da saúde pública, que inclui as mulheres trans no sistema público de saúde”.

Keila demandou ser reconhecida como se identifica. “Se a pessoa está dizendo que ela é do gênero feminino, que ela se entende no mundo como mulher, eu devo aceitá-la como tal, porque não estou olhando para o seu órgão genital. Queria que a sociedade pudesse entender um pouco isso, que nossas vidas não precisam ser ‘genitalizadas’”, defendeu, contando que dentro do SUS as mulheres trans lutam pelo reconhecimento do nome social e das condições específicas da sua saúde. “Muitas pessoas que dizem respeitar os direitos das mulheres trans afirmam que ter acesso à cirurgia de troca de sexo é um privilégio conquistado. Mas que privilégio é esse quando isso é restrito e mulheres são mortas por se apresentarem como são?”, questionou. Segundo a presidente da Antra, mais de 300 pessoas trans foram assassinadas em um mês apenas. Coordenadora da mesa de debate, Heliana Hemtério, representante da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), sugeriu mais reflexão sobre os impactos da exposição das mulheres trans à violência, incluindo-se a transfobia como crime de feminicídio. “Essa é uma forma de garantirmos que esse tipo de violência tenha punição”, defendeu.

Vale destacar que o Brasil é o quinto país mais violento para as mulheres, segundo o Instituto Maria da Penha. No dia sete de agosto, quando a Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) completou 11 anos, o Instituto lançou o site Relógios da Violência, propondo mostrar quantas mulheres são diariamente agredidas física ou verbalmente no

Brasil. Baseado em um levantamento realizado pelo Instituto Datafolha, em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o projeto revelou que a cada dois segundos uma mulher sofre violência, trazendo de maneira simples e didática informações sobre os seis tipos diferentes de violência contra a mulher – física, verbal, psicológica, patrimonial, sexual, e moral. Somente no dia sete de agosto, o Relógios da Violência identificou cerca de 26.500 mulheres que haviam sido agredidas física ou verbalmente, mais de 20 mil insultadas, humilhadas ou xingadas, 8.300 mulheres, em média, ameaçadas de violência e mais de 7.500 ame-drontadas ou perseguidas. Além disso, realçou que mais de 7.300 sofreram violência física e mais de 38.500 mulheres foram assediadas, sem contar o assédio no trabalho – cerca de 11.500 mulheres – e nos transportes públicos – quase 8.700. O site informou na ocasião que cerca de 500 mulheres foram atingidas por tiro, 2.300 mulheres, em média, foram espancadas ou sofreram tentativa de estrangulamento e, aproximadamente, 3.300 mulheres foram ameaçadas com faca ou arma de fogo.

Os números do site Relógios da Violência se identificam com um estudo sobre o feminicídio realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e divulgado no mês de agosto. Com base nos registros de saúde de 2009 a 2011, o Ipea revelou que o Espírito Santo lidera o ranking nacional de casos de feminicídio, apresentando uma taxa de 11,2 a cada 100 mil mulheres. Apesar de apresentar a terceira menor taxa entre as 27 unidades da federação – 3,2 a cada 100 mil mulheres –, São Paulo registra números aterradores: um feminicídio a cada quatro dias, conforme dados da Secretaria de Segurança Pública do estado. Os boletins de ocorrência do primeiro semestre de 2017, quando foram notificados 46 casos em São Paulo, trazem à tona a Lei do Feminicídio (nº 13.104/2015), que transformou em hediondo o assassinato de mulheres motivado justamente por sua condição de mulher.

Necessidades específicas

O debate sobre o direito de acesso das mulheres com deficiência auditiva, visual, motora, mental e portadoras de outras condições especiais também chamou atenção de quem passou pela 2ª CNSMu. Na mesa que abordou o tema das vulnerabilidades, Maria Luiza Costa Câmara, presidente da Associação Baiana de Deficientes Físicos (Abadef), que tem deficiência física por conta de uma doença congênita, realçou a luta das mulheres com deficiência. “Eu sou mãe, mulher, pessoa da vida”, frisou. Ela criticou o fato de muitos lugares, dos serviços aéreos até os de saúde, não estarem preparados para recebê-las.

Autora de diversos livros sobre a sua trajetória de vida, Luiza afirmou que as mulheres com deficiência agregam vários formas de discriminação. “Nós, mulheres deficien-

tes, lutamos para sermos incluídas no mercado de trabalho. Tento denunciar o processo de exclusão no meu estado, mas é muito difícil sensibilizar o empresariado sobre nossa capacidade para o trabalho”, exemplificou. Mãe de duas filhas, ela precisou enfrentar o preconceito dos familiares e o julgamento da sociedade pelo simples fato de querer ser mãe. “As mulheres com deficiência, que são de vários tipos, são avaliadas, em pleno século 21, por suas condições físicas. Eu diria que somos um dos grupos mais discriminados”, avaliou. Em entrevista à Poli, ela contou que até mesmo em campanhas públicas de saúde não se pensa nas mulheres com deficiência. “Não tenho muitas vezes como subir de cadeira de roda naquelas carretas de saúde. Não há um mamógrafo que desça até minha altura. Trata-se de violência institucional contra a mulher, que nos constringe e nos humilha”, denunciou.

A trabalhadora rural Egiane Lago, delegada da 2ª CNSMu e conselheira de saúde, representando a Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), caracterizou a mulher do campo. “Ela acorda às 5 horas da manhã e, antes de sair para a roça para trabalhar, leva o filho para a escola, arruma a casa, volta ao meio-dia para fazer a comida, às 17 horas vai tirar o leite, tratar dos animais e fazer o jantar”. As lutas deste grupo de mulheres, segundo ela, dizem respeito à carga horária de trabalho intensa, às condições precárias de trabalho, bem como ao acesso ao direito à saúde. “Nós temos o direito a fazer exames preventivos, a ter um posto de saúde próximo a nossa região”, defendeu.

Celia Regina Neves, do Movimento de Mulheres dos Povos Tradicionais, integrante do Resex Marinha Mãe Grande, em Curuçá (PA), iluminou também a luta das mulheres do campo, das florestas e das águas, que se dá prioritariamente sobre o território. Na 2ª CNSMu, onde participou da mesa de debate do eixo ‘O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres’, ela lembrou os impactos provocados pelos grandes empreendimentos, como barragens, e o próprio modelo de desenvolvimento sintetizado pelo agronegócio. “Se não conseguimos produzir, não temos moradia, renda, nada”, afirmou. Segundo Celia, de 2010 a 2016, somente o estado do Pará declarou uma produção de mais de dez milhões de caranguejos. “Mas o caranguejo lá no manguezal custa sete centavos, enquanto nos restaurantes, sete reais”, denunciou, fazendo referência à resistência ao modelo de desigualdades, negligência, corrupção e opressão que impacta as populações do campo e das águas.

A quilombola e delegada da 2ª CNSMu Pan Batista, presidente de uma associação de pescadores e pescadoras e pequenos agricultores quilombolas de Santiago do Iguape, no município de Cachoeira (BA), remontou, em entrevista à Poli, o cenário em que vivem as mulheres quilombolas, fruto desse processo de resistência. “Nós, quilombolas, vivemos

em áreas de reservas naturais, em áreas pesqueiras, de plantação. Nossas doenças são decorrentes da prática do trabalho, de cargas horárias intensas. As marisqueiras, por exemplo, apresentam problemas de coluna por conta do peso, de articulações face à repetição de movimentos, ficam horas e horas agachadas, têm problemas no útero pelo contato com a lama e áreas úmidas, a pele é castigada pelo sol, seus corpos são cobertos por querosene para espantar os mosquitos. Ou seja, resistem a práticas que afetam rotineiramente a saúde”, resumiu. Na observação de Pan, as mulheres quilombolas demandam agilidade no processo de marcação de consultas, o cuidado em relação a doenças do grupo étnico, como a anemia falciforme e as diabetes, e o atendimento localizado, direcionado as suas atividades ocupacionais.

Por sua vez, Luzia Pataxó, indígena da Aldeia Pataxó de Coroa Vermelha, no município de Santa Cruz Cabralia (BA), defendeu mais qualidade no atendimento à saúde das indígenas, a construção de unidades de saúde e o reconhecimento de seu povo que muito contribui para a saúde. “Em muitas aldeias, somos atendidas debaixo de um pé de árvore, em igreja, em salão comunitário”, criticou. À Poli, ela defendeu o direito à terra, à moradia e à qualidade de vida. “Entregamos um documento ao secretário nacional de Saúde Indígena, fruto da 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas, realizada em abril, que traz as pautas que afetam nossas vidas no que se refere à atenção integral à saúde”, contou. O documento, assinado por cerca de 50 indígenas, listava propostas para qualificar os serviços ofertados pelo SUS, por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. “Regular, fiscalizar e ampliar o incentivo de atenção especializada aos povos indígenas nos hospitais; estabelecer normativa permitindo o parto nas aldeias; fomentar a troca de saberes entre parteiras de diversos povos”: essas foram algumas das proposições que diziam respeito ao pré-natal, ao parto e ao puerpério. Sobre planejamento familiar, as mulheres indígenas pediram, entre outras coisas, o fortalecimento da participação de parteiras e pajés nos serviços de saúde municipais e estaduais. Gestão e controle social da saúde indígena, alimentação, acesso à água e sustentabilidade também foram temas contemplados no documento, visando garantir o fortalecimento, o incentivo e a revitalização das bases alimentares tradicionais, bem como a revitalização e a proteção das nascentes nos territórios indígenas municipais. O documento tratou, ainda, da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e do colo de útero, da formação de profissionais de saúde que atendem às populações indígenas e do atendimento nas unidades de referência do SUS.

Equidade gera integralidade

“Por que eu defendo a saúde das mulheres?”. A pergunta, que ilustrou um grande banner instalado no saguão de entrada do Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em

Brasília (DF), onde foi realizada a 2ª CNSMu, trazendo as hashtags em referência a campanhas contra o feminicídio (#NemUmaAMenos) e contra retrocessos (#NemUmDireitoAMenos), provocou o debate de ideias e práticas para o crescimento da força das mulheres, à luz de um cenário de jugo patriarcal, machismo, sexismo e misoginia. “A pluralidade das mulheres foi a primeira grande questão que esta conferência evidenciou. Hoje, não falamos mais da saúde da mulher, mas sim da saúde das mulheres. Da primeira conferência [realizada em 1987] para a segunda, observa-se um avanço, o reconhecimento da diversidade. E só será possível trabalhar a equidade se conseguirmos ver onde estão as diferenças e quais dessas diferenças implicaram desigualdades”, avaliou Carmen Lucia Luiz, da União Brasileira de Mulheres (UBM) e integrante da Comissão Executiva da 2ª CNSMu.

Em entrevista à Poli, ela realçou como as desigualdades impactam alguns segmentos de mulheres. “Tem uma questão básica para a vida das mulheres, que é a opressão de gênero. Isso está presente para todas nós, independentemente de classe social, raça, cor, etnia e idade. Saímos na desvantagem simplesmente por sermos mulheres, porque o nosso mundo é machista há muitos milênios. Mas, dependendo do segmento a qual se pertença, agregam-se diferentes vulnerabilizações. Se você é uma mulher, você sofre opressão de gênero, mas se é uma mulher negra, sofre opressão de gênero e racismo. Se ainda é lésbica, transexual ou bissexual, é penalizada por sua orientação sexual”, exemplificou.

A integrante da UNB destacou que as mudanças necessárias na política brasileira só acontecerão se as mulheres forem reconhecidas como sujeitos de direitos e sua participação nas decisões for garantida. “Temos que estar sempre vigilantes contra o retrocesso. Nunca se esqueça de que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida”, disse, lembrando a filósofa e ativista política francesa, Simone de Beauvoir.

Diante de uma conjuntura política bastante peculiar, a 2ª CNSMu aprovou por unanimidade a proposta que marcou a contrariedade das mulheres à Emenda Constitucional 95/2016, promulgada pelo Congresso Nacional para limitar os gastos públicos em saúde e educação por 20 anos. “A gente debateu, aceitou, ouviu os argumentos de ambos os lados e este exercício é fantástico para o trabalho de incremento à saúde das mulheres”, avaliou Carmen Lucia. Em sua análise, o congelamento dos gastos da saúde por 20 anos é uma ameaça para todos os cidadãos e todas as cidadãs, mas especialmente para as mulheres que já são fragilizadas. “Lutar contra a permanência da Emenda Constitucional 95 é lutar pela saúde, pela defesa do SUS, pela qualidade de vida das mulheres”, orientou.

MAYCON GOMES



O mesmo refletiu Emília Fernandes, presidente do Fórum de Mulheres do Mercosul e primeira ministra de Políticas para Mulheres do Brasil. “O tema saúde é um tema prioritário ao longo de toda história do país, cujo protagonismo é das mulheres”, frisou. Para ela, o momento é complexo, “porque temos um governo que consideramos ilegítimo e que, portanto, não deveria propor medidas dessa profundidade, que acaba com direitos sociais duramente conquistados”. Ela denunciou o fechamento de hospitais, postos de saúde e das farmácias populares e o desmonte do Programa Mais Médicos. “Esta conferência precisará reunir forças, aglutinar e permanecer em constante alerta e atenção, para fazer frente ao que está sendo feito no país e que atinge as populações mais pobres”, sugeriu.

Para Ronald Ferreira dos Santos, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a política precisa ser reforçada e colocada em evidência, questionando as estruturas públicas e denunciando os gargalos do machismo institucional e da violência contra a mulher. “Revisitar a Política de Atenção Integral à Saúde das Mulheres implica criar mecanismos para que a sociedade não retroceda. Precisamos fazer da conferência instrumento de aglutinação de força social e política, se contrapondo a uma onda ultraliberal, promotora de ódio, preconceito, machismo e conservadorismo”, completou.

Feminismo em ação

Carmen Lúcia falou também sobre a relevância do papel dos movimentos feministas na luta pelo direito à saúde das mulheres, a exemplo das pressões feitas nas décadas de 1970 e 1980 contra a prática de esterilização. “No Brasil, a esterilização atingiu, especialmente, mulheres pretas e pobres, sem seu conhecimento e consentimento”, advertiu, lembrando que foram as mulheres organizadas que denunciaram essas ações, levando o Ministério da Saúde a convocar uma comissão para escrever um documento que serviria de base programática para o país. “Mais de 70 grupos de mulheres se reuniram em outubro de 1984, realizando o 1º Encontro de Saúde da Mulher, onde denunciaram a prática da esterilização como método contraceptivo e que tal prática não mudava as condições de vida das mulheres, nem trazia benefícios”, lembrou. O documento final do encontro ressaltava conceitos como integralidade, equidade e controle social, que estariam presentes nas bases constitucionais da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. Ela reconheceu persistir um movimento feminista in-

terseccional, que cuida especialmente da opressão das mulheres negras, das mortes maternas, do racismo institucional e das vulnerabilizações a que certos grupos femininos estão submetidos.

Entre as inúmeras pautas trazidas para o debate na 2ª CNSMu, a que causou mais polêmicas foi a dos direitos reprodutivos. Diversas propostas relacionadas ao tema, que levavam em consideração o direito das mulheres ao aborto nos casos legais e a garantia do atendimento às mulheres que abortam, foram aprovadas ainda nos debates dos grupos. Na plenária final, porém, enquanto parte significativa continuava a defender o direito ao corpo e a uma política de saúde que vise à descriminalização do aborto, um grupo autodeclarado “pró-vida” apresentou moção em apoio ao Projeto de Lei 478/07 para criação do estatuto do nascituro. A moção foi rejeitada com aperto, por 51% do plenário.

Em entrevista à Poli, a delegada Magdalena Chicon Martin, da Associação Pró Vida Casa Mater Rainha da Paz, em Canoinha (SC), disse promover uma conscientização contra o aborto. “Queremos que o nascituro seja respeitado, porque ele é independente do corpo da mulher”, defendeu. Para ela, não se pode permitir matar um ser inocente, que é fruto de uma relação não planejada. “Precisamos estabelecer uma maior responsabilidade quanto aos planejamentos familiares, para que as pessoas não coloquem filhos no mundo para depois abandoná-los ou abortá-los”, opinou.

A médica sanitária Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos (Santinha), da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, relembrou que o aborto legal já é uma realidade. “Temos o aborto legal há 70 anos. Queremos apenas que a lei seja cumprida e que o SUS também possa atender os casos de aborto inseguro para que as mulheres não morram”, intercedeu. O

A FACE DO ESTUPRO

A despeito das leis que protegem as mulheres, o crime de violência sexual cresce nos últimos cinco anos.

“Cala a boca, se alguém ouvir sua voz vai saber que é tu”, grita um. “Tapa o rosto da novinha”, diz o outro. Um vídeo que circulou nas redes sociais, em maio deste ano, mostra quatro rapazes que estupram uma menina de 12 anos em uma comunidade na Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro. O crime aconteceu cerca de um ano após o estupro coletivo de uma adolescente de 16 anos no Morro da Barão, na Praça Seca, na mesma cidade, com vídeo do ataque também postado nas redes sociais. Em Uruçuí, no sul do Piauí, uma grávida de 15 anos foi estuprada por três adolescentes, e o namorado, morto na sua frente. Em Presidente Epitácio, no interior paulista, uma mulher de 48 anos foi retirada de sua casa e estuprada por quatro rapazes — eles eram seus vizinhos. Em Santo Antônio do Amparo, Minas Gerais, uma dona de casa de 31 anos foi atacada, estuprada e morta a caminho de casa. Os crimes foram cometidos e confessados por quatro homens.

Dados inéditos do Ministério da Saúde (MS), anunciados em agosto deste ano, revelam o crescimento dos estupros coletivos em cinco anos. A pesquisa — primeira a captar a evolução desse tipo de violência sexual no país — mostra que as notificações pularam de 1.570, em 2011, para 3.526, em 2016. São em média dez casos de estupro coletivo por dia, descontado o problema da subnotificação dos casos de violência sexual — nem todas as vítimas procuram hospitais ou a polícia por medo ou vergonha e, ainda, 30% dos municípios não fornecem dados nesse sentido ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde, apesar de a notificação pelos serviços públicos e privados de saúde ser obrigatória desde 2011 — e o fato de, na polícia, os registros do crime praticado por mais de um agressor não serem contabilizados em separado dos demais casos de estupro. Vale citar ainda que, de acordo com estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), apenas 10% do total de estupros são notificados. Considerando, portanto, com base no levantamento feito pelo MS, que há 50 mil casos registrados por ano (na polícia e nos hospitais), o país teria 450 mil ocorrências ainda “escondidas”.

Primeira a traçar um perfil dos casos de estupro no Brasil a partir de informações de 2011 do Sinan, a pesquisa do Ipea diz que 89% das vítimas são do sexo

feminino e têm, em geral, baixa escolaridade. Do total, 70% são crianças e adolescentes. “As consequências, em termos psicológicos, para esses garotos e garotas são devastadoras, uma vez que o processo de formação da autoestima — que se dá exatamente nessa fase — estará comprometido, ocasionando inúmeras vicissitudes nos relacionamentos sociais desses indivíduos”, escrevem em uma nota técnica o diretor de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, Daniel Cerqueira, e o técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea, Danilo Santa Cruz Coelho, responsáveis pelo estudo.

Para Cerqueira, “o estudo reflete uma ideologia patriarcal e machista que coloca a mulher como objeto de desejo e propriedade”. Segundo ele, 70% dos estupros são cometidos por parentes, namorados ou amigos e conhecidos da vítima, o que indica que o principal inimigo está dentro de casa e que a violência nasce dentro dos lares. Ainda de acordo com a Nota Técnica, 24,1% dos agressores das crianças são os próprios pais ou padrastos e 32,2% são amigos ou conhecidos da vítima. “O indivíduo desconhecido passa a configurar paulatinamente como principal autor do estupro à medida que a idade da vítima aumenta. Na fase adulta, este responde por 60,5% dos casos”, esclarece a pesquisa.

Retrato nacional

Os estados do Acre, Tocantins e Distrito Federal lideram as taxas de estupro coletivo por cem mil habitantes, com 4,41, 4,31 e 4,23, respectivamente. Esse tipo de crime representa, atualmente, 15% dos casos de estupro atendidos pelos hospitais, em um total de 22.804 casos de violência sexual registrados em 2016.

Segundo a antropóloga Debora Diniz, pesquisadora da Anis - Instituto de Bioética, o trauma emocional de uma mulher que sofre estupro coletivo é muito maior, especialmente quando a violência resulta em gravidez, ainda que o aborto seja legal nessas situações. Ela observa, também, que a gravação e a divulgação de imagens de vários casos de estupro coletivo chamam atenção. Dos 51 casos noticiados nos últimos três anos, 14 tiveram vídeos em redes sociais, a exemplo da situação da menina de 12 anos estuprada no Rio e ameaçada para ficar em silêncio. O caso só foi denunciado à polícia quando a tia recebeu as imagens pelo celular. “É perturbadora essa necessidade que os agressores têm de filmar a violência. É como se fosse um souvenir da conquista”, avaliou.

Apagão na Ciência

As aplicações das políticas de ajuste fiscal no Brasil estão eliminando milhões de reais em investimento em Ciência e Tecnologia

Ana Paula Evangelista



PETER ILLICIEV

Em março de 2016, o governo federal anunciou um corte de 44% dos recursos previstos para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o que se traduziu em uma redução de R\$ 572 milhões dos R\$ 1,3 bilhões aprovados para 2017. A conta não fechou: autorizado a gastar apenas R\$ 730 milhões, o orçamento da agência de fomento à pesquisa já batia os R\$ 672 milhões em junho deste ano. Os efeitos desse contingenciamento vieram à tona no mês seguinte, quando o CNPq anunciou que as bolsas de incentivo só estariam garantidas até agosto. Apesar disso, o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), em nota, insiste em afirmar que não houve corte: “Não há nenhum anúncio de suspensão de bolsas. Recursos para o pagamento das bolsas para o mês de agosto estão assegurados, e o Ministério trabalha junto à equipe econômica pela recomposição orçamentária e normalidade nos repasses do órgão nos próximos meses”.

Mario Neto Borges, presidente do CNPq, concorda que a situação é pontual. “Esse contingenciamento não significa um corte. O dinheiro existe, está no cofre do CNPq, mas o cofre está trancado e nós não temos a chave, a chave está com a área econômica. O que estava disponível foi usado até esse mês de agosto, portanto, daí para frente nós precisávamos do descontingenciamento, quer dizer, a chave do cofre para poder liberar”, ironiza. Para fechar o ano, a agência de fomento, que atualmente financia cerca de 100 mil bolsas, precisa de R\$ 410 milhões que espera-se que sejam angariados por meio de conversas mensais, sem nenhuma garantia oficial. “O dinheiro para pagar o mês de agosto, que é no início de setembro, já está conosco, está tranquilo. Quando virar de agosto para setembro, aí vem a liberação da parcela do contingenciamento do próximo mês, portanto, quando chegar o início de outubro, nós já teremos o recurso assegurado para fazer o pagamento”, garante o presidente do CNPq.

Para os bolsistas a situação é de completa insegurança. Moisés Robaina Costa, graduando de Geografia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), começou sua iniciação científica em julho. Nesse processo, não havia nem recebido sua primeira bolsa e já estava com o horizonte de incertezas. “Minha pesquisa consiste em fazer um mapeamento da Doença de Chagas no Espírito Santo. Essa bolsa servirá para garantir meu deslocamento, por exemplo. E eu já comecei no negativo”, diz. Moisés é morador do município de São Gonçalo (RJ) e sua iniciação à pesquisa é feita na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Com isso, seu gasto mensal é de R\$ 250 só em passagens, consumindo mais de 50% do valor de sua bolsa de R\$ 400. “No dia oito de setembro, vou receber minha primeira bolsa, mas a partir daí não sei como será, pois esse governo está fazendo um desmonte de todos nossos direitos como cidadãos”.

Iniciação Científica

Embora a pós-graduação seja o segmento que mais recebe bolsas do CNPq – até junho deste ano, foram gastos no país R\$ 110,8 milhões em bolsas de doutorado, R\$ 68,8 milhões em bolsas de mestrado –, outras frentes de pesquisa, ainda mais frágeis, também estão sendo afetadas. Caso exemplar é o da Iniciação Científica (IC), que no primeiro semestre recebeu investimento de R\$ 51,6 milhões, segundo dados disponíveis no portal do CNPq.

Com o papel de despertar vocação na ciência e incentivar novos talentos entre estudantes, a iniciação científica, como o próprio nome já diz, é a forma mais concreta de integração entre pesquisa e educação. Para essa modalidade, o CNPq financia o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) que visa apoiar essa política nas instituições de Ensino e Pesquisa, por meio da concessão de bolsas a estudantes de graduação e do Ensino Médio integrados na pesquisa científica. A cota de bolsas de IC é concedida diretamente às instituições, que são responsáveis pela seleção dos projetos dos pesquisadores orientadores interessados em participar do programa. Porém, com a redução gradual dos investimentos em pesquisa e a insegurança para os pagamentos das bolsas já pactuadas, a iniciativa perde forças a cada dia. “A pesquisa está interligada direta-

te à educação. Essa observação é ainda mais evidente no Programa de Iniciação Científica para o Ensino Médio (Pibic-EM), em que os alunos criam uma rotina de vinda à Fiocruz e ao laboratório. Com esses cortes, vamos perder toda nossa base na ciência e isso vai ser o pior cenário”, explicou Maria de Fátima Diniz Baptista, da Vice-Presidência de Pesquisa da Fiocruz.

O mesmo sentimento de preocupação é compartilhado pela coordenadora do Pibic-EM/Fiocruz, Ana Lúcia Soutto, que também é professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), unidade que criou e coordena, desde 1986, o Programa de Vozão Científica (Provoc). Nestes 31 anos de existência, o Provoc já propiciou que mais de dois mil estudantes de escolas públicas e privadas fizessem uma espécie de ‘estágio’ com o acompanhamento de pesquisadores renomados das mais diversas áreas de atuação da Fiocruz. Desde 2011, a EPSJV/Fiocruz, por meio de uma parceria com o CNPq, concede bolsas a esses alunos do Pibic-EM. A oferta na ordem de 200 bolsas também pôde beneficiar o outro modelo de iniciação científica que a Escola possui, que atende todos os alunos do Ensino Médio integrado da própria EPSJV, o chamado Programa, Trabalho, Ciência e Cultura (PTCC). Trata-se de um programa curricular em que, com o acompanhamento de um orientador, o aluno, desde o primeiro ano do Ensino Médio, começa a pensar e trabalhar em projetos de pesquisa, com o objetivo de elaborar uma monografia de conclusão de curso que, no 4º ano, será apreciada e aprovada por uma banca. “Isso é uma singularidade fenomenal da Escola Politécnica: pensar o lugar da iniciação científica na formação do aluno do Ensino Médio”, destaca Ana Lúcia. Para ela, a iniciação científica como estratégia de fomento à pesquisa, seja numa modalidade mais ligada ao universo do trabalho do pesquisador, seja na construção de uma monografia, é um “princípio educativo”. “Não se pode pensar em IC como uma atividade que corre em paralelo, pois ela tem uma dobra nesse processo formativo que acaba favorecendo a compreensão do aluno, um amadurecimento do próprio processo de ensino e aprendizagem nas chamadas disciplinas regulares”.

No entanto, o projeto que poderia servir de incentivo para outras escolas, também enfrenta dificuldades. Os cortes chegaram mais cedo na Escola. Ano passado, o CNPq reduziu pela metade a cota de bolsas. Com isso, os projetos de iniciação científica passaram a contar com apenas 110 bolsas. Porém, esse número não conseguiu abarcar os alunos inscritos e a Fiocruz precisou fazer a complementação de 41 bolsas com recursos próprios. Esse ano, ainda em negociação, a EPSJV fez um financiamento interno mais uma vez, agora com o reforço de 63 bolsas. “É uma bolsa no valor de R\$ 100, porém esse estímulo é muito importante. Ainda que materialmente seja um valor muito pequeno, existe um valor simbólico agregado que é o reconhecimento da pesquisa como um trabalho”, afirma Ana Lúcia. Aluno do 4º ano de Gerência em Saúde na EPSJV, Yuri de Farias está em processo de construção da sua monografia – o tema é

‘O possível austericídio no Sistema Único de Saúde: uma análise dos prováveis impactos da Emenda Constitucional 95 no gasto com a saúde pública’. Ele considera que a falta de incentivos, mesmo que simbólico, limita a criatividade da pesquisa. “Essa bolsa é uma ajuda sensacional. Para fazer a minha monografia eu preciso comprar livros, pois meu tema é complexo e quase não tem bibliografias gratuitas sobre o assunto. Até mesmo para tirar cópia das perguntas para uma roda de conversa eu utilizo esse recurso. Sem contar o fato de podermos dizer que somos bolsistas do CNPq. Sem a bolsa o trabalho ficaria pobre”, explica Yuri.

Mesmo com as negociações internas, as bolsas, que são insuficientes, podem sofrer mais cortes em agosto de 2018, quando serão pactuadas as metas para os próximos dois anos. “A EPSJV iniciou uma nova habilitação em Biotecnologia em 2016, portanto em 2020 haverá uma demanda maior do PTCC. Já estamos sinalizando essa necessidade, inclusive porque o cenário nacional hoje é de cortes e mais cortes”, lamenta Ana Lúcia. A coordenadora conta ainda que diante de todos os retrocessos, alguns projetos vislumbrados pela Escola acabam ficando em segundo plano. Entre eles está a inclusão da experiência-piloto de iniciação científica para os alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Outro desejo era iniciar um diálogo com as secretarias estaduais de educação para implementação de políticas em que a iniciação científica pudesse ingressar no currículo como parte da formação de qualquer aluno de Ensino Médio. “Sou absolutamente convicta da importância da política de bolsas, desde o Ensino Médio até o Pós-Doutorado. E esse é o momento de os atores envolvidos se articularem, seja para produzir documentos, atos, solicitar audiências públicas, pois não vai dar para fazer frente ao que está acontecendo sem que haja uma coligação de forças muito sólida e determinada”, alerta a pesquisadora.

Retrocessos

E o cenário só piora. Segundo Ildeu de Castro Moreira, presidente da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), em 2018, com os efeitos da Emenda Constitucional 95/2016 – que dentre outras coisas limita por 20 anos os gastos públicos ao limite máximo do gasto do ano anterior adicionado à inflação do período –, os recursos destinados ao CNPq só conseguirão assegurar as bolsas até o mês de julho. “A base vai ser este ano cortado e muito contingenciado. Isso significa que nos próximos anos essa situação vai se repetir”, afirma Ildeu. Para ele, a pesquisa passa pelo momento mais crítico no país e exige pressão política legítima. “Precisamos que no orçamento de 2018 sejam garantidos recursos mais elevados do que estão programados, se não vai ser uma catástrofe”, alerta.

Historicamente, o investimento público tem sido o grande responsável pelo desenvolvimento da ciência brasileira há décadas. A própria criação das principais agências de fomento brasileiras, durante a década de 1950, significou, para a época e para o entendimento atual sobre pes-



quisa e desenvolvimento, a centralidade do orçamento público para o desenvolvimento da ciência brasileira, assim como a criação dos Fundos Setoriais, que representaram um importante passo no financiamento da área. Criado em 1951, o CNPq é uma agência vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) que tem como papel formular e conduzir as políticas dessa área. A atuação do CNPq foi decisiva, por exemplo, para a criação do Programa Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT), que apoia atividades de pesquisa de alto impacto científico em áreas estratégicas e na fronteira do conhecimento.

No entanto, sempre que o país atravessa uma crise como a atual, a política de financiamento público da ciência, tecnologia e inovação é paralisada e o orçamento da área torna-se alvo de contingenciamentos e cortes. O cálculo é complexo, envolvendo não apenas a iniciação científica, mas todo o sistema de ciência e tecnologia, inclusive seus nexos com o setor produtivo. No mundo, no entanto, esse comportamento não é propriamente uma regra: a economia chinesa, por exemplo, desacelerou, e por isso mesmo o país aumentou em mais de 9% o orçamento para pesquisa básica, comprometendo-se a destinar 2,5% do PIB (Produto Interno Bruto) para tecnologia e inovação até 2020. Segundo a ONG Batelle – organização sem fins lucrativos dedicada ao assunto –, em 2013, os países europeus e asiáticos dominaram a lista dos países do mundo que mais investem em pesquisa e desenvolvimento como parcela do PIB. Israel, por exemplo, investiu 4,2% do seu PIB em pesquisa e desenvolvimento. Outros países como a Finlândia e Coreia do Sul investiam 3,6% do PIB. De acordo com o presidente da SBPC, o valor máximo investido em pesquisa no Brasil foi de 1,2% do PIB. “A comunidade científica brasileira já menciona como plano para os próximos anos aumentar o recurso para ciência, tecnologia, pesquisa e desenvolvimento na ordem de 3% do PIB, mas se a gente chegar a 2% nos próximos anos será uma vitória, o problema é que a gente está andando para trás”, critica. E completa: “Com o desmonte do sistema nacional de ciência e tecnologia, a nossa possibilidade de avançar e ser competitivo internacionalmente vai para o ralo. Enquanto isso, os outros países estão investindo e mais pesadamente em tempos de crise, porque enxergam na ciência e tecnologia uma maneira de superar a crise”.

O baixo orçamento é uma realidade estrutural na área da ciência e tecnologia no Brasil. Houve um acréscimo a partir de 2006 passando, grosso modo, de pouco mais de R\$ 3 bilhões para R\$ 4,5 em 2011, alcançando R\$ 6,4 em 2013 (efetivamente liberado), a partir daí a queda foi constante: R\$ 5,4 bilhões em 2015, R\$ 4,5 bilhões em 2016 e menos de R\$ 3 bilhões em 2017, incluindo, aqui, a fatia da pasta de Comunicações, que foi unificada à Ciência na gestão Michel Temer (PMDB).

Dados disponíveis no portal do CNPq revelam que os recursos destinados a bolsas se mantiveram basicamente constantes até o ano passado. Em 2014, R\$ 1,3 bilhão

chegou a ser gasto com bolsas no país, valor repetido em 2015 e 2016. Em 2017, até o momento, foram gastos R\$ 471,9 milhões. Caso o valor se repita no segundo semestre, o investimento somará cerca de R\$ 940 milhões, inferior aos outros anos. Já o auxílio à pesquisa caiu de R\$ 631,6 milhões em 2014 para R\$ 2 milhões em 2016. Os recursos para bolsas no exterior passaram de R\$ 808,1 milhões em 2014 para R\$ 13,6 milhões em 2016. As bolsas de doutorado são de R\$ 2,2 mil por mês, as de mestrado, de R\$ 1,5 mil, e as de iniciação científica, R\$ 400. Para piorar o cenário, os valores das bolsas são ineficientes para cobrir todos os custos de manutenção da vida frente a sua desvalorização real uma vez que não são reajustadas desde 2013.

Ildeu acredita que o primeiro passo para reverter o quadro de cortes drásticos e recursos para a ciência e tecnologia é abolir o conceito de que investimento em pesquisa é gasto: “Estamos fazendo o contrário, cortando mais ainda. Isso compromete o futuro da capacidade de o país fazer inovação, que já é reduzida por vários fatores históricos, mas descontinuar recursos para essa área é crítico. Sem ciência e tecnologia desenvolvida, a soberania do país fica claramente ameaçada”. Para o reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Roberto Leher, a ruptura com o sistema de fomento não se limita ao pagamento das bolsas, mas também aos insumos e trabalhos de campo. Ele denuncia que o núcleo dirigente do governo opera em outro sentido, objetivando fortalecer os rendimentos dos operadores das finanças e do agronegócio, num cenário em que o futuro da ciência é muito incerto. “Há risco iminente de desarticulação de grupos de pesquisa de imensa importância para o país, como os de zika, microcefalia, petróleo e gás, agricultura, saúde pública, educação. E, com isso, poderá haver uma descontinuidade temporal na formação das novas gerações de cientistas e profissionais de elevada qualificação”, lamenta Leher. Para o reitor, todas as evidências empíricas sobre as medidas adotadas pelo Estado corroboram que o lugar da ciência, tecnologia e inovação e, também, das universidades públicas, foi redimensionado a menor. “Concretamente, não compõe o rol das prioridades estratégicas do Estado. E, por isso, o MCTI como ministério independente foi extinto e apensado ao Ministério das Comunicações. O montante executado dos últimos anos, em torno de R\$ 6 bilhões, despencou, com a redução orçamentária da Lei Orçamentária de 2017 e o contingenciamento, para perto de R\$ 3 bilhões. A conta não fecha. A despeito do esforço de muitos profissionais e dirigentes da área, os pagamentos e repasses estarão fortemente comprometidos”. Ele ressalta ainda que a recente reforma trabalhista agrava o quadro, pois indica que o futuro do trabalho será precário e instável. “As lutas em prol da ciência têm de assumir novos contornos, muito mais amplos e vinculados às lutas dos principais movimentos sociais. Sem bolsas, os estudantes são constringidos a anteciper a sua entrada no mercado de trabalho, em geral trabalho precário e de baixa remuneração, o que leva muitos estudantes talentosos a abandonar o percurso de formação universitária”, lamenta.



#ConhecimentoSemCortes

Em resposta aos cortes, entidades ligadas à pesquisa científica criaram uma importante forma de resistência: o movimento Conhecimento Sem Cortes. A campanha de mobilização social é aberta e suprapartidária em oposição à redução dos investimentos federais nas áreas de ciência, tecnologia e humanidades e ao sucateamento das universidades públicas e dos institutos de pesquisa no Brasil. O movimento conta com uma petição online, que já tem mais de 75 mil assinaturas. O site também apresenta o tesourômetro — painel eletrônico que mostra, em tempo real, o impacto em reais dos cortes de financiamento federal para as áreas da ciência, tecnologia e humanidades desde 2015, tendo como referência o orçamento federal aprovado para aquele ano. Os cálculos revelam que a ciência brasileira está deixando de receber R\$ 8 mil por minuto, R\$ 480 mil por hora, ou R\$ 11,5 milhões por dia. “Toda forma de resistência é importante e bem-vinda. Estamos em um contexto de maior engajamento em campanhas virtuais e de menor envolvimento nas lutas públicas. Muitas pessoas participam e se sentem exercendo a cidadania por meio virtual. É algo meritório, por certo”, afirma o reitor da UFRJ, Roberto Leher, destacando, no entanto, que nada substitui a mobilização institucional e, principalmente, a presença da comunidade no espaço público, em diálogos verdadeiros, interagindo com os setores que não fazem parte do círculo estritamente acadêmico-virtual. “Precisamos mudar a ordem de grandeza e ampliar, ousadamente, os protagonistas das lutas em prol da educação, ciência, arte, tecnologia e cultura. Esse é o desafio estratégico do presente”, conclui.

Repercussões

E as articulações já começaram. A situação do Ministério fez com que as inúmeras instituições ligadas à pesquisa enviassem cartas de repúdio e também se organizassem para manifestações em todo país. Na Fiocruz, por exemplo, pós-graduandos e bolsistas do CNPq realizaram no dia 22 de agosto uma paralisação em protesto à política de contingenciamento de gastos, que afetará, entre outras, pesquisas na área de arboviroses, como as voltadas para febre amarela, zika, chikungunya e dengue, causando um grande impacto na saúde pública. A presidente da Fundação, Nísia Trindade Lima, escreveu um ofício para o presidente

do CNPq, manifestando preocupação com a descontinuidade das bolsas. “Assim como nas demais instituições de pesquisa no país, o impacto de tal suspensão na Fiocruz seria extremamente negativo. Além de representar um forte desestímulo aos estudantes em formação, a ausência de bolsas acarretaria prejuízos para diversas pesquisas em andamento. Desnecessário ressaltar o papel fundamental da ciência, tecnologia e inovação para garantir um futuro nacional com soberania e justiça social”, diz o texto.

Enquanto na Fiocruz, maior instituição de pesquisa em saúde da América Latina, o corte atingirá 992 bolsas do CNPq e 213 projetos. A maior universidade federal do país, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), possui mais de cinco mil bolsistas CNPq, compreendendo iniciação científica, pós-graduação, produtividade, entre outras. Alerta, o Comitê do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da universidade enviou carta aos alunos expressando indignação em relação aos cortes no orçamento do CNPq e à suspensão do pagamento de bolsas de estudo.

A Associação Nacional de Pós-Graduação (ANPG) também enviou carta ao governo em defesa do orçamento público da ciência, tecnologia e inovação, solicitando o imediato descontingenciamento do orçamento. Reunidos na sede da ANPG no dia 5 de agosto, cerca de 100 bolsistas de graduação e pós-graduação apresentaram suas perspectivas sobre a atual situação dos pesquisadores, detalharam o cenário sombrio da ciência brasileira e aprovaram uma Moção de Repúdio ao corte ou atraso de verbas para os bolsistas. Diz um dos trechos: “Reafirmamos que seremos intransigentes e que não nos furtaremos da luta em defesa dos pesquisadores que dedicam suas vidas para o avanço da ciência no Brasil. Trabalharemos para que esta situação seja revertida o mais rápido possível e possam preservar todos os esforços empreendidos para o avanço da ciência brasileira até então por entendermos que o investimento público no setor é essencial para o desenvolvimento científico e tecnologia do país. Trabalharemos para que esta situação alcance visibilidade nacional e internacional, com a finalidade única de garantir que o esforço empreendido para o avanço da ciência no Brasil seja preservado, pois temos a convicção de que os investimentos governamentais devem contribuir para a construção de uma estrutura que supere a subordinação humana a de interesses políticos e partidários”.

Também foi decidido o apoio à 2ª Marcha Pela Ciência no Brasil, que ocorreu no dia 2 de setembro. Com o tema ‘O que será o amanhã?’, o evento teve como objetivo pressionar o governo a revogar os cortes nas verbas para Educação e Ciência, Tecnologia e Inovação na Lei Orçamentária Anual (LOA 2018). São Paulo, Porto Alegre, Brasília, São Luís e Rio de Janeiro aderiram ao movimento. Esta última, com maior concentração de participantes, reuniu cerca de mil pessoas em frente ao Museu do Amanhã, na Praça Mauá. O



Em maio deste ano, mais de 20 entidades, entre elas a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) e a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped), anunciaram a saída coletiva do Fórum Nacional de Educação (FNE) e a constituição de um novo espaço: o Fórum Nacional *Popular* de Educação (FNPE). Os motivos da decisão, formalizada em manifesto entregue à Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal, foram uma Portaria (nº 577/2017) e um Decreto (de 26 de abril de 2017) do Ministério da Educação (MEC) que, juntos, interferiram na composição do Fórum e alteraram o calendário da 3ª Conferência Nacional de Educação (Conae), que aconteceria no primeiro semestre de 2018. Entre outras coisas, essas medidas transferem a coordenação da Conferência – que antes era do FNE – e a supervisão do próprio Fórum para a Secretaria Executiva do MEC.

Presidente da Anped, Andréa Barbosa Gouveia revela que o MEC desmontou o FNE, retirando arbitrariamente algumas entidades, como a própria Associação. “Nós vínhamos de um processo de negociação iniciado em 2016, avançando com a organização da Conae 2018 e pactuando o Documento de Referência. O MEC, no entanto, nos pegou de surpresa, suspendendo unilateralmente a data da Conae e o FNE de sua organização”, realça a professora, lembrando que as conferências livres estavam previstas para acontecer ao longo do ano de 2017, as conferências municipais ou intermunicipais/regionais, no primeiro semestre, e as conferências estaduais e distrital, no segundo semestre de 2017. Assim, a etapa nacional, seria em abril de 2018, seguindo orientação do Decreto de 9 de maio de 2016, assinado pela então presidente da República, Dilma Rousseff. “O MEC diz, agora, que as conferências estaduais e distrital devem acontecer até o fim de 2018, sem data para a etapa nacional”, sublinha.

Desrespeito à lei

Andréa recorda que o FNE – criado em dezembro de 2010 – teria como atribuições acompanhar e avaliar os impactos da implementação do Plano Nacional de Educação (PNE) – que lhe deu força legal – além de planejar e coordenar a realização de conferências nacionais de educação. “O MEC desrespeitou a Lei do PNE no que tange à organização da Conae pelo FNE, que deveria ser um colegiado autônomo”, acrescenta. São, ainda, objetivos do Fórum: acompanhar, junto ao Congresso Nacional, a tramitação de projetos legislativos referentes à política nacional de educação, em especial a de projetos de leis dos planos decenais de educação definidos na Emenda à Constituição 59/2009; participar do processo de concepção, implementação e avaliação da política nacional de educação; elaborar seu regimento interno e aprovar o mesmo documento das conferências nacionais de educação; oferecer suporte técnico aos estados, municípios e Distrito Federal para a organização de seus fóruns e de suas conferências de educação; e zelar para que os fóruns e as conferências de educação dos estados, do Distrito Federal e dos municípios estejam articuladas à Conferência Nacional de Educação.

Em entrevista à Poli, por e-mail, o MEC explica que buscou corrigir o que caracterizou como “distorções claras” em medidas adotadas pela gestão de Dilma Rousseff, tanto na realização da Conae 2018 quanto na composição do FNE, que na avaliação do Ministério “estava sendo usado segundo um propósito político-partidário”. “A recomposição foi feita, pois a gestão anterior, por meio da Portaria nº 1.033 de 9 de dezembro de 2014, incorporou representações de segmentos que já estavam representados, criando uma sobreposição, com a intenção de ampliar o número de votos nas decisões do Fórum e fortalecendo o viés político-partidário”, justifica o Ministério, alegando, ainda, que a atual gestão determinou a volta da composição original do FNE e agregou representações relevantes que estavam fora, como o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), um autarquia federal, vinculada ao próprio MEC.

Quanto ao Decreto de 26 de abril de 2017, que altera o calendário da Conae 2018, o MEC apresenta duas motivações. “A atual gestão alterou o calendário, que determinava que a Conae 2018 fosse realizada no primeiro semestre de 2018, pois as datas inicialmente propostas tinham uma clara intenção de criar uma mobilização com vistas à eleição de 2018. O Decreto de 2016 criava, também, dificuldades para que estados e municípios realizassem as conferências locais antes da nacional”, salienta, esclarecendo que decidiu ampliar o prazo para execução das conferências estaduais e a do Distrito Federal até o fim de 2018. “Com isso, será possível que municípios e estados cumpram suas conferências a tempo e, também, que a Conae 2018 seja realizada com maior planejamento e sem interferência político-partidária”, reafirma, defendendo, porém, que não alterou a coordenação da Conae, a despeito das críticas feitas pela Anped.

As entidades que participavam do Fórum denunciam, também, que o MEC, antes mesmo de todas essas medidas, já vinha descumprindo seu papel na garantia das etapas preparatórias à Conae e da elaboração do Documento de Referência. “Não é possível permanecer em um espaço de participação e controle social que sofre intervenção do Poder Executivo. Após essa medida, nada do que será decidido será legítimo. Quebrou-se a regra de ouro de qualquer espaço de participação, que é a soberania”, explica Daniel Cara, coordenador-geral da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, que também deixa o FNE para compor o FNPE, cuja tarefa será pressionar o governo federal e fazer valer a implementação dos planos nacional, estaduais, distrital e municipais de educação.

O MEC diz respeitar a decisão das entidades. Mas argumenta que a decisão se pauta em interesses ideológicos e partidários que se sobrepõem ao interesse público maior, que é a discussão das políticas de educação para as crianças e jovens brasileiros. “O MEC continua discutindo as políticas de educação com as entidades e setores da sociedade comprometidos com a melhoria e a qualidade da educação brasileira”, atesta.

Em nota divulgada no site da Anped, o coordenador do Fórum, Heleno Araújo,

discorda. “Nesta nova composição, não menciona expressamente as finalidades e competências do FNE, amplia a representação governamental e empresarial e reduz a participação da representação da Sociedade Civil”, escreve. A Portaria, segundo ele, é “autoritária e golpista”, pois atribui ao ministro da Educação a responsabilidade de definir quem vai compor o Fórum. Ele lembra que o FNE é formado e constituído por decisões colegiadas, de forma transparente, republicana e democrática e, portanto, sob bases conhecidas e pactuadas. “Não é um apêndice rebaixado do Ministério da Educação que, por ele, pode ser modificado a qualquer tempo de forma unilateral e arbitrária, para atender quaisquer interesses conjunturais políticos”, sublinha.

Andréa Gouveia, da Anped, explica que, como parte das entidades foi destituída do FNE e como o objetivo é que o debate em torno da educação pública de qualidade e o monitoramento do PNE não se percam, foram propostas a criação do FNPE e a realização a 1ª Conferência Nacional Popular de Educação (Conape), de 26 a 28 de abril de 2018. Retomar a legalidade do FNE, orienta, dependeria da revogação do decreto presidencial. Daniel Cara observa que este FNE proposto pelo governo nasce esvaziado, pois nenhuma decisão será soberana em um espaço estabelecido a partir de uma intervenção autoritária. “Esse Fórum será um legitimador de um governo ilegítimo. É vergonhoso para quem está lá. Se o FNPE permanecer plural, suprapartidário e suprassindical, ele será um espaço de vida crítica na área de educação, um lugar promissor”, avalia.

A Conape, segundo o coordenador da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, deve fazer a avaliação do PNE e da política educacional. “Precisa ser ampla e plural, acima das veleidades partidárias e das disputas no campo progressista da educação”, orienta. As entidades que assinaram o Manifesto contra as mudanças no FNE observam que a Conape é uma forma de garantir a participação da sociedade civil da maneira como foi concebida a Conae no FNE. “A Conape vem como movimento de resistência para resguardar a nossa concepção de Conae e de educação de qualidade como política de Estado. A partir do momento em que há um golpe e uma nova composição do FNE, com o avanço das entidades empresariais e da entrada do Sistema S, o MEC já estava apresentando um outro olhar, um outro sentido e um outro significado para a Conae”, observa Sumika Freitas, representante do Movimento Interfóruns da Educação Infantil do Brasil (Mieib), em entrevista ao portal de Olho nos Planos, na ocasião do lançamento da Conape 2018, em 20 de junho deste ano, em Brasília.

O FNPE e a Conape devem, segundo os organizadores, primar pela defesa incondicional dos princípios constitucionais da educação nacional, ser compostos por entidades e movimentos sociais dedicados à promoção e à defesa do direito à educação pública de qualidade, laica e gratuita, desde a creche e ao longo da vida, considerando todos os níveis, etapas e modalidades da educação nacional; ser espaços que se organizem pela gestão democrática, sendo plurais, suprapartidários e suprassindiciais, bem como dedicados a resguardar, defender e promover as deliberações das Conaes de 2010 e 2014; ter por objetivo reestabelecer e aperfeiçoar a composição do FNE e a metodologia das conferências, retomando a legitimidade institucional; e enfrentar o amadorismo pedagógico e a razão mercantil de movimentos de base empresarial.

Controle enfraquecido

Daniel Cara denuncia que, com essas medidas, o ministro da Educação, Mendonça Filho, e o presidente da República, Michel Temer, estão também desconstruindo os pilares do Plano Nacional de Educação. Esta intenção fica também evidente, segundo ele, com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2018, sancionada por Temer em 9 de agosto, que veta a prioridade para as metas do PNE. No que tange à Educação, foi vetado o Artigo 21 da Lei nº 13.005, que trata da alocação de recursos na área para o cumprimento das metas previstas no PNE.

O texto dizia, em seu parágrafo único, que a alocação de recursos de que trata o caput deverá buscar a implantação do Custo Aluno Qualidade inicial (CAQi), uma forma de garantir o financiamento da educação que foi aprovada pelo Congresso como a estratégia 20.6 do PNE. Para justificar o veto, o governo alega que a prioridade para o PNE pode afetar o cumprimento da meta fiscal. “Ao retirar o CAQi da LDO, o governo Temer está formalizando o fim do PNE, que é coerente com a falta de compreensão desse governo de que as políticas sociais são prioridades”, avalia Daniel Cara. Ele revelou que o veto vem mobilizando vários grupos. Em agosto, em face da abertura de processo pela Federação dos Municípios do Estado do Maranhão, o juiz federal José Carlos do Vale Madeira determinou que a União, por intermédio do MEC, homologue a Resolução da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CNE) 08/2010, o que implica a adoção dos parâmetros e valores do CAQi até a conclusão dos trabalhos da Comissão Interinstitucional de Acompanhamento da Implementação da proposta, segundo a Portaria MEC 142/2016 — o prazo para homologação é de 60 dias, a contar de 15 de agosto. A decisão prevê, também, a implementação do CAQi, fazendo com que a União complemente os recursos financeiros dos municípios do Maranhão que não conseguirem atingir o valor do Custo Aluno, conforme as Leis 13.005/2014 e 11.494/2007”. “Essa decisão faz uma reparação histórica: há sete anos o MEC evita garantir o financiamento da educação pública de qualidade por meio do CAQi, mecanismo criado pela Campanha e normatizado pelo CNE. O CAQi é um instrumento imprescindível para a garantia da aprendizagem dos alunos e de condições adequadas de trabalho para as educadoras e para os educadores, além de corrigir distorções federativas”, escreveu Daniel Cara, em nota publicada no site da Campanha Nacional pelo Direito à Educação. ○

DE VOLTA PARA O PASSADO

Quem se lembra da personagem de Charles Chaplin em Tempos Modernos? O operário que, entre as máquinas aceleradas, trabalhava sob as invenções mirabolantes de empresários que queriam produzir em larga escala sem perder tempo. Saindo da ficção e viajando 81 anos depois do lançamento do filme, aterrissamos no Brasil e encontramos a reforma trabalhista, recém-aprovada no Congresso, que pretende transformar cada trabalhador em um Chaplin sem a menor graça.

Entre muitas outras medidas de precarização e retirada de direitos, a reforma tem sido denunciada como um verdadeiro ataque à saúde do trabalhador, contrariando o acúmulo de conhecimento científico e as conquistas que esse campo de estudos teve nas últimas décadas.

Veja alguns exemplos do que muda:

TRABALHO E MATERNIDADE

Gestantes poderão trabalhar em locais com grau médio ou mínimo de insalubridade – o que até hoje era proibido. A partir da sanção da reforma, as mães precisarão também negociar com o empregador o horário e o período das pausas de amamentação de seus bebês. Antes das mudanças, era garantido o direito de a mulher parar duas vezes por dia, durante meia hora, para amamentar.

ATIVIDADES INSALUBRES

O Ministério do Trabalho não vai mais determinar o grau de insalubridade do trabalho, deixando que isso seja definido por “acordos coletivos” entre funcionários e patrão.

MEIA HORA DE ALMOÇO

O horário de almoço que hoje é de uma hora pode ser reduzido para 30 minutos.

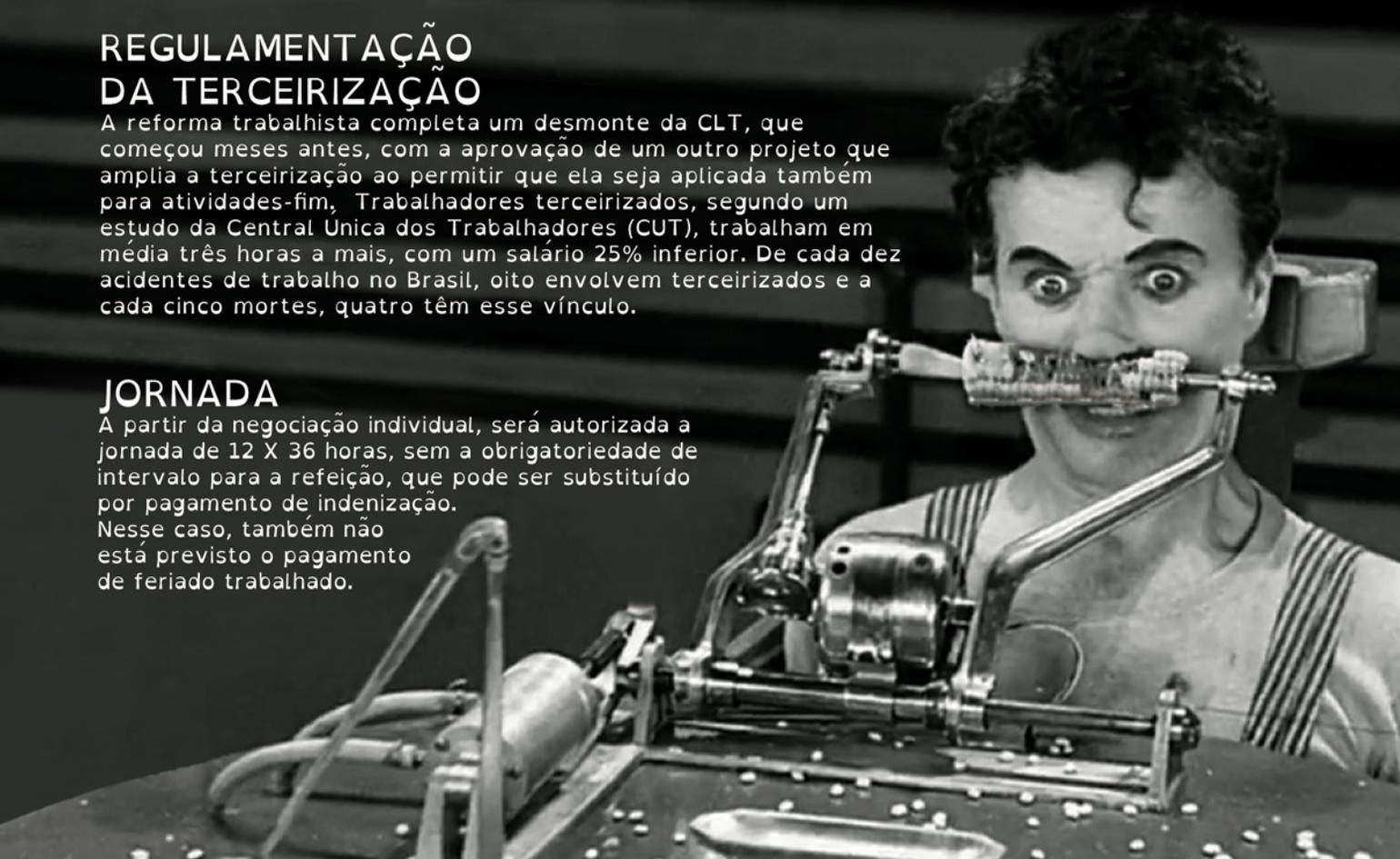
REGULAMENTAÇÃO DA TERCEIRIZAÇÃO

A reforma trabalhista completa um desmonte da CLT, que começou meses antes, com a aprovação de um outro projeto que amplia a terceirização ao permitir que ela seja aplicada também para atividades-fim, Trabalhadores terceirizados, segundo um estudo da Central Unica dos Trabalhadores (CUT), trabalham em média três horas a mais, com um salário 25% inferior. De cada dez acidentes de trabalho no Brasil, oito envolvem terceirizados e a cada cinco mortes, quatro têm esse vínculo.

JORNADA

A partir da negociação individual, será autorizada a jornada de 12 X 36 horas, sem a obrigatoriedade de intervalo para a refeição, que pode ser substituído por pagamento de indenização.

Nesse caso, também não está previsto o pagamento de feriado trabalhado.



LANÇAMENTOS

EDITORIAIS DA EPSJV



CULTURA, POLITECNIA E IMAGEM

(orgs.: Gregório de Albuquerque, Muza Clara e Renata Reis)



CURSO TÉCNICO EM MEIO AMBIENTE - TRAMAS E TESSITURAS

(orgs.: André Burigo, Lara Braga, Gigi Castro e Eduardo Barcelos)