

revista

poli

saúde
educação
trabalho

Ano XI - Nº. 61 - nov. dez. 2018



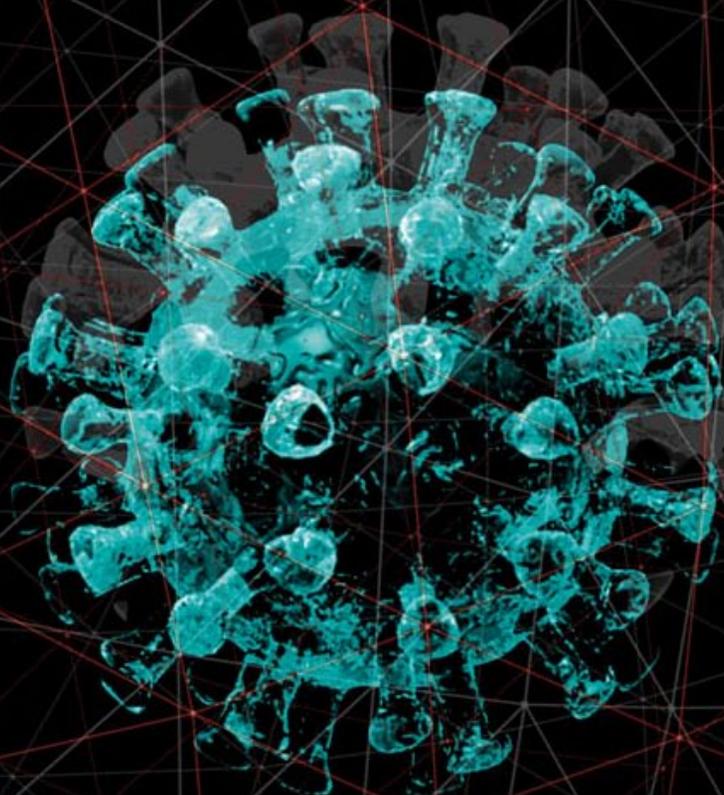
Mala Direta
Básica

0612340195/2013-DR/RJ

Fiocruz

Correios

TEMPESTADE PERFEITA EMERGÊNCIAS E REEMERGÊNCIAS SANITÁRIAS RONDAM O PAÍS



ENTREVISTA

Nos 70 anos da declaração de direitos humanos, Cecília Coimbra atualiza o debate para o Brasil de hoje

INSTITUTOS FEDERAIS

Proposta de reordenamento acende alerta na Rede



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 XI - Nº 61 - nov./dez. 2018

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

Editora e Coordenadora de Comunicação, Divulgação e Eventos
Cátia Guimarães

Repórteres

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

Repórteres (Portal EPSJV)

Katia Machado / Ana Paula Evangelista

Projeto Gráfico

José Luiz Fonseca

Diagramação

José Luiz Fonseca / Marcelo Paixão / Maycon Gomes

Capa

José Luiz Fonseca

Mala Direta e Distribuição

Valéria Melo / Tairone Cardoso

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

Imprimindo Conhecimento
Editora e Gráfica

Conselho Editorial

Alexandre Moreno / Alexandre Pessoa / Ana Beatriz Noronha / Anakeila Stauffer / André Feitosa / José Mauro da Conceição Pinto / Carlos Maurício Barreto / Daniel Groisman / Etelcia Molinaro / Fernanda Martins / Gilberto Estrela / Ingrid Vitória de Almeida Martins / José Orbílio de Souza Abreu / Luciana Maria da Silva Figueirêdo / Marise Ramos / Pedro Castilho / Rosa Maria Correa / Sérgio Ricardo de Oliveira



MÍDIA NINJA

PANORAMA

2

RADAR DOS TÉCNICOS

3

CAPA

Tudo ao mesmo tempo: e agora? 4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Saúde e as bases de uma educação popular 12

ENTREVISTA

Cecília Coimbra - 'No momento que o Brasil está atravessando, direitos humanos passam a ser uma palavra revolucionária' 16

AGROECOLOGIA

Uma questão de saúde 20

INSTITUTOS FEDERAIS

Uma década de reconfiguração da Rede Federal 28

O QUE É, O QUE FAZ?

Presidência da República 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



Mais idosos, mais doenças e menos saúde

AGÊNCIA BRASIL

Estudo do Ministério da Saúde, divulgado no Dia Nacional e Internacional do Idoso (1º/10), data em que foi também aprovado o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), aponta que 69,3% dos idosos brasileiros sofrem de pelo menos uma doença crônica. As mais frequentes, na ordem, são hipertensão, dores na coluna, artrite, depressão e diabetes. Os dados, resultado do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi-Brasil), sob a coordenação do Instituto René Rachou – unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Minas Gerais –, revelam que idosos com nenhuma doença crônica são 30,7%, com uma doença crônica, 39,5%, e com duas ou mais doenças crônicas, 29,8%. O levantamento mostra ainda que 75,3% dos idosos dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e 83,1% fizeram ao menos uma consulta médica nos últimos 12 meses (considerando também a rede privada).



Em entrevista ao Portal EPSJV, Dalia Romero, pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict/Fiocruz), explica que o que esses indicadores mostram são problemas comuns na terceira idade. Para ela, a grande ameaça que paira sobre a saúde do idoso e de toda população é o desmonte do SUS e “automaticamente o fim do projeto de envelhecimento saudável”. “Boa parte do crescimento do SUS vem com a atenção primária. A equipe multidisciplinar que temos em nossa atenção primária não existe no setor privado para essa fase da vida. O setor privado optou por um modelo que é basicamente contra o envelhecimento saudável”, avalia. O mesmo reflete Daniel Groisman, coordenador do curso de

Cuidador de Idosos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). “O que a gente vê é a atenção básica sendo desmantelada com a demissão de muitos trabalhadores, enxugamento das equipes, serviços que estão funcionando com precariedade. Como é que você vai conseguir superar desafios como, por exemplo, o envelhecimento populacional?”, questiona.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos representam atualmente 14,3% dos brasileiros, ou seja, 29,3 milhões de pessoas e poderá alcançar, em 2031, o número de 43,2 milhões, superando pela primeira vez o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos (42,3 milhões). Para o ano de 2042, a projeção do IBGE é de que a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5%). Já até 2060, o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará para 25,5% – ou seja, um em cada quatro brasileiros será idoso.



Crescimento dos cursos de saúde em EaD

Em desacordo com resoluções e recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Ministério da Educação (MEC) tem ampliado a oferta de cursos de graduação na área de saúde na modalidade de Ensino a Distância (EaD). O alerta foi feito no fim de agosto deste ano, com base no levantamento realizado pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT) do CNS, que mostrou que, até junho, o número de vagas autorizadas pelo MEC em EaD para a saúde somava cerca de 690 mil. Isso implicou, em todo país, 244 turmas em EaD de Biomedicina, Medicina Veterinária, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Biologia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição ou Serviço Social. O CNS informou que, somente no período de um ano (2017- 2018), foram criadas 8.811 vagas em cursos de saúde a distância, o que significou uma ampliação de 113% em relação ao período anterior.

Esse aumento, na avaliação do CNS, se deu face à publicação do decreto 9.057, de 25 de maio de 2017, que permitiu o credenciamento de instituições de educação superior exclusivamente para oferta de cursos de graduação na modalidade a distância, sem prever um tratamento diferenciado para a área da saúde. “Ocorre hoje no país um crescimento exponencial e desordenado da graduação a distância na área da saúde, e os diagnósticos situacionais revelam um quadro

incompatível para o adequado exercício profissional”, destacou nota pública contra a graduação a distância na área, que tem entre várias instituições o apoio do Conselho. “Como se não bastasse a abertura indiscriminada de cursos presenciais, temos agora que lidar com o crescimento dos cursos a distância na área da saúde à revelia do Conselho Nacional de Saúde”, queixou-se a conselheira nacional de saúde Francisca Rêgo, representante da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio). Ao Portal EPSJV, ela realçou a importância da vivência entre profissionais e pacientes quando se trata de formação na área da saúde. “É inadmissível ter cursos de saúde sem prática. Na saúde, é imprescindível o contato presencial”, sentenciou.



DOULAS NO SUS

Você sabe o que faz uma doula? “Muitos a conhecem como uma acompanhante profissional de parto. Mas parte importante desse trabalho acontece na gestação e continua no puerpério, dando auxílio e suporte para a mulher no pós-parto”, explica Morgana Eneile, da Federação Nacional de Doulas. A entidade, criada em maio deste ano, reúne mais de uma dezena de associações estaduais e municipais que buscam há anos organizar esse campo de atuação, incluído na Classificação Brasileira de Ocupações em 2013. Existem cerca de 1,1 mil doulas associadas no país hoje. “Mas o número daquelas em atuação é infinitamente maior”, observa.

Mais um passo dessa trajetória foi dado em outubro, com o início das aulas do segundo curso de qualificação profissional nessa área oferecido por instituição pública no Brasil. A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) e o Instituto Fernandes Figueira (IFF), ambos da Fiocruz, atenderam à demanda da Associação de Doulas do Rio de Janeiro, que já vinha debatendo uma matriz curricular para a formação num processo que envolveu, inclusive, o Ministério da Educação (MEC). O resultado desse debate, e da parceria com a EPSJV, é um curso de formação inicial e continuada com duração de 240 horas, que prevê aulas teóricas e práticas supervisionadas e exige o ensino médio completo.

A expectativa é que a formação em breve entre para o Catálogo de Cursos do MEC. Para isso, é preciso que tenham sido realizadas três experiências formativas na rede pública, com duração mínima de 180 horas. A primeira delas aconteceu no Instituto Federal de

Brasília, que já está na sua segunda turma. “Ano que vem, queremos estabelecer parceria com o Instituto Federal do Rio de Janeiro, além de continuar a oferta do curso pela EPSJV”, conta Morgana. E acrescenta: “Queremos que haja cada vez mais cursos públicos para que, no futuro, todas as mulheres tenham direito ao acompanhamento de doulas pelo SUS”. Além disso, diz, é preciso garantir que a formação não fique restrita a quem pode pagar. A maior parte dos cursos do mercado duram 32 horas e custam, em média, R\$ 1 mil. “Precisamos de doulas com diferentes perfis, dar oportunidade para que mulheres que desejam atuar nesse campo possam estudar”.

O boom de mulheres trabalhando como doulas aconteceu a partir do lançamento do documentário O Renascimento do Parto (2013). E está ligado ao perfil dos nascimentos no Brasil, que é o segundo país em cesarianas no mundo. “No Brasil, o trabalho da doula acaba tendo mais impacto porque a informação em saúde não é um direito garantido. Nem todas as gestantes sabem que têm direito a fazer suas escolhas sobre como o parto deve ser vivido”, explica Morgana.

Além disso, a formação terá uma visão ampla não só sobre a experiência de parir e cuidar, como o SUS está organizado para garantir atenção à mulher e ao recém-nascido. “Vamos ter práticas que envolvem aleitamento, outras que envolvem atenção básica à gestante nos seus territórios, no qual vamos fazer um link com agentes comunitários de saúde, além de plantões em uma unidade de saúde da rede municipal, onde as doulas poderão acompanhar um parto”, conta, por sua vez, Ialê Falleiros, professora-pesquisadora da EPSJV e uma das coordenadoras do curso.

VETO DO VETO

No dia 17 de outubro, o Senado derrubou o veto do presidente Michel Temer, restabelecendo o aumento salarial para agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. Depois de muita negociação com o governo, a categoria conseguiu aprovar, em julho, melhorias via medida provisória 827/18. A MP criou nova regulamentação profissional, estabelecendo jornada de 40 horas e financiamento do transporte até o local de trabalho, dentre outras coisas. Mas, sofrendo pressão por parte dos prefeitos, o presidente vetou justamente o dispositivo que garantia que, nos próximos três anos, os vencimentos passem dos atuais R\$ 1.104 para R\$ 1.550. A partir da publicação da MP, a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs) passou a articular o

veto do veto. Mas os parlamentares que serviam como referência nas negociações não foram reeleitos, como o atual presidente do Senado Eunício Oliveira (MDB-CE), o senador Cássio Cunha Lima (PSDB-PB) e os deputados federais Raimundo Gomes (PSDB-CE), Valtenir Pereira (DEM-MT) e André Moura (PSC-SE). “Se já era difícil, se tornou mais difícil ainda”, disse Ilda Angélica, presidente da Conacs, à Poli, reforçando, no entanto, que tinha esperança de que o veto fosse derrubado ainda nessa legislatura.

TUDO AO MESMO TEMPO: E AGORA?

Novos vírus circulam no país, enquanto problemas que pareciam superados ameaçam voltar à cena

Maíra Mathias



Febre amarela, sarampo, malária e Chagas. Essas são algumas das doenças que voltaram a frequentar o noticiário brasileiro em 2018. Mas a lista de mazelas sanitárias é ainda maior. Inclui vírus que foram introduzidos recentemente no país e já causaram enormes estragos, caso de zika e chikungunya. E outros, de nomes igualmente exóticos, que muita gente nunca ouviu falar, como Mayaro e Nilo Ocidental. Mas não só. Alguns dos mais importantes indicadores de saúde pioraram, depois de anos de avanços. É o caso da mortalidade infantil, que voltou a crescer em 2016. Também, no ano seguinte, da mortalidade materna. E ainda do número de mortes ligadas às principais doenças crônicas, como câncer e diabetes. Como se tudo isso não bastasse, passamos a exibir um recorde nada positivo também para o cenário da saúde: pela primeira vez, o Brasil ultrapassou a marca de 30 homicídios a cada grupo de cem mil habitantes.

Mas por que tantas coisas estão acontecendo ao mesmo tempo? Para Gulnar Azevedo, presidente da Abrasco, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, houve piora em componentes importantes do SUS, como assistência e vigilância. “Além disso, vemos a deterioração das condições de vida e isso é reflexo não do sistema de saúde, mas da situação econômica e política do país”, pontua ela, que é epidemiologista e professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). “A saúde é fruto de uma soma de fatores. E os riscos são distribuídos de maneira desigual entre a população. Num país em que o abismo social é gigantesco, como o Brasil, o corte orçamentário nas políticas sociais e o desmonte de programas voltados para os mais vulneráveis interferem demais nos indicadores de saúde. O quadro é preocupante”, completa.

O retrato

O Brasil chegou ao século 21 com a chamada tripla carga de doenças: infecciosas, crônicas não transmissíveis e decorrentes da violência. A combinação de enfermidades já superadas por nações ricas com outras identificadas com hábitos de vida das sociedades urbanas e industriais faz com que, no jargão especializado, se diga que o país fez uma transição epidemiológica incompleta.

Na avaliação da médica Maria Glória Teixeira, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), nossa situação é mais desafiante do que a de países com nível de desenvolvimento parecido. “Vivemos numa área tropical, onde os organismos se desenvolvem melhor do que nos países situados em áreas de clima temperado. Daí não termos eliminado todas as doenças infecciosas”, explica a epidemiologista. Ao mesmo tempo, a população foi envelhecendo. “Os idosos precisam de uma atenção continuada, fisioterapia, vários serviços e ações de saúde dos quais ainda não dispomos na quantidade e qualidade suficientes para todos”, cita. E o quadro é ainda mais complexo.

“Temos problemas emergentes, reemergentes e persistentes”, define o infectologista Rivaldo Venâncio, que coordena a área de vigilância em saúde e os laboratórios de referência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Os emergentes, como o nome diz, não existiam por aqui. É o caso de zika e chikungunya. Os reemergentes já aconteceram, ficaram um bom tempo controlados, mas voltaram à cena. Foi o caso da dengue na década de 1990, doença hoje endêmica. E pode ser o caso da febre amarela urbana

se este ciclo de transmissão retornar passados 75 anos da sua erradicação. Já no rol dos persistentes, temos doenças como a tuberculose. “O Brasil vive há séculos um verdadeiro *apartheid* social. O modelo de desenvolvimento econômico é excludente e incorporou tudo de pior que houve durante a escravidão, de tal forma que temos um contingente grande da população que vive em condições muito vulneráveis para a ocorrência dessas enfermidades”, lamenta ele.

Na primeira metade do século 20, a maior parte das mortes eram causadas por doenças transmitidas por vetores e parasitas. Na década de 1950, 64% dos brasileiros viviam no campo. Não havia sistema público de saúde. Nem programa de vacinação. “Morria-se muito de doenças que hoje são evitadas”, resume Maria Glória.

Numa comparação com as sete nações latino-americanas mais populosas, ocupávamos nos anos 1960 o penúltimo lugar em mortalidade infantil, pobreza, concentração de renda e analfabetismo. Com o passar do tempo, o abismo em relação a esses países foi diminuindo. Saímos de incríveis 178 mortes a cada mil crianças menores de cinco anos para 12,4 em 2015. O peso das doenças infecciosas caiu de 50% para 5% do total de óbitos no país ao longo de um período de 80 anos. Alguns dos melhores resultados vieram justamente da redução da incidência das doenças diarreicas e da pneumonia (consideradas as principais causas de mortalidade infantil até hoje pela Organização Mundial da Saúde, OMS), além das enfermidades que são prevenidas por vacinas.

“Erradicamos a varíola em 1973. Os brasileiros com até 45 anos nem chegaram a ser vacinados contra essa doença. Eliminamos a poliomielite há 29 anos. O sarampo em 2016. A rubéola e o tétano neonatal não temos mais”, lista o especialista Akira Homma, presidente do Conselho Político e Estratégico do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz), fábrica de várias vacinas.

Em 1960, a expectativa de vida do brasileiro era de 48 anos. Em 2015, chegou a 74. Além das vacinas, os fato-

res-chave para o salto, de acordo com os pesquisadores, são a melhor qualidade da água, o saneamento, as políticas sociais... e o Sistema Único de Saúde. “Depois do SUS o quadro é muito, *muito* diferente”, sublinha Maria Glória. “Antes do SUS, o Programa Nacional de Imunizações [PNI], criado em 1973, só abarcava quatro doenças, com uma cobertura mais universal da poliomielite. O aumento da cobertura vacinal a partir de 1990 foi muito grande”, diz ela.

A queda

Mas, a partir de 2016, os números começaram a cair. E foi a partir da reintrodução de uma doença, que havia sido erradicada no Brasil naquele ano, que esses dados negativos passaram a ser esmiuçados publicamente. Até 8 de outubro, haviam sido confirmados 2.044 casos de sarampo. E nada menos do que 7.966 permaneciam sob investigação. O Ministério da Saúde considera que o país enfrenta dois surtos: no Amazonas, com 1.629 casos e 7.872 em investigação, e em Roraima, com 330 casos e 94 ainda não confirmados.

Há casos isolados em outros oito estados: Rio Grande do Sul (36), Rio de Janeiro (18), Pará (17), Pernambuco (4), Sergipe (4), São Paulo (3), Rondônia (2) e Distrito Federal (1). Foram confirmados dez óbitos. Nas notas oficiais, o governo tem ressaltado que os surtos estão relacionados à importação do vírus da Venezuela, pois o tipo que está circulando no país é o mesmo verificado por lá.

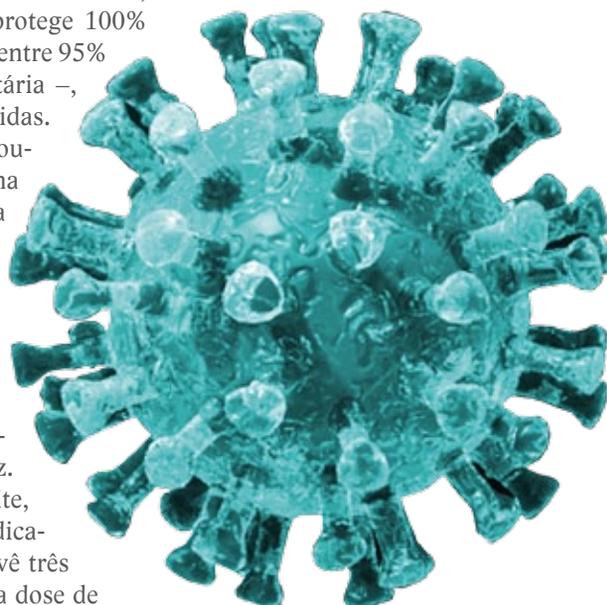
“O debate está sendo encaminhado de forma enviesada, culpabilizando a Venezuela como responsável pelo sarampo. Ou seja, trabalhávamos com uma suposta cobertura em bons parâmetros e, de repente, entra o sarampo. Veio da Venezuela, mas poderia ter vindo de vários outros países do mundo. O problema não é a imigração, mas nossa vulnerabilidade interna: a baixa cobertura vacinal”, diz Rivaldo.

Segundo levantamento feito pela Abrasco na base de dados do Programa Nacional de Imunizações, foi a partir de 2016 que as médias nacionais começaram a ficar abaixo dos parâmetros recomendados para bloquear as doenças. A queda se manteve ano passado, quando os números pioraram ainda mais. A primeira dose da vacina contra o sarampo, conhecida como tríplice viral, foi aplicada em 96,1% do público-alvo em 2015. Mas em 2017, esse número caiu para 86,7%. A OMS recomenda uma cobertura de, no mínimo, 95%.

“É um vírus altamente contagioso”, destaca Akira. E explica a importância do sucesso das campanhas: “Num cenário ideal, mesmo com 95% da cobertura, 5% das crianças não são vacinadas e, no ano seguinte, mais 5%; acumula-se 10% dessa população. E vai subindo”. Além disso, continua, como nenhuma vacina protege 100% das pessoas – os índices variam entre 95% e 97%, dependendo da faixa etária –, no mínimo, 3% ficam desprotegidas.

“E acumula de um ano para o outro. Isso é conhecido como falha primária. A proteção da vacina também vai caindo ao longo do tempo. Dez anos depois, a imunidade cai para 85%, 80%. É a falha secundária. Daí a importância de se atingir 95% de cobertura. E com duas doses, no caso do sarampo, as falhas diminuem consideravelmente”, diz.

Para combater a poliomielite, a temida paralisia infantil, erradicada no país em 1989, o PNI prevê três doses da vacina inativada e uma dose de





vacina oral. Nesse caso, a cobertura média caiu de 98,3%, em 2015, para 79,5%, em 2017. O mesmo aconteceu com outros imunizantes do calendário infantil: rotavírus foi de 95,4% para 77,8%; pentavalente de 96,3% para 79,2%; hepatite B ao nascer de 90,9% para 82,5%; meningocócica C de 98,2% para 81,3% e pneumocócica de 94,2% para 86,3%, segundo a Abrasco.

Outro levantamento, este do jornal *Folha de S. Paulo*, mostrou que uma em cada quatro cidades brasileiras apresentava coberturas abaixo da meta para todas as dez vacinas do calendário infantil. Se as médias são ruins, a situação de alguns municípios tinha atingido o “volume morto”. Em julho, 312 cidades foram advertidas pelo governo federal por não conseguirem imunizar, no ano passado, nem metade do público-alvo contra a pólio. Pouco tempo depois, a Procuradoria dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal cobrou das cidades a adoção de medidas que garantissem a vacinação das crianças.

Até então, o Brasil era reconhecido mundialmente pelo sucesso no controle das doenças imunopreveníveis. Com a crise, veio a pergunta: será possível que os índices estivessem mascarados? “O sarampo mostrou uma fragilidade dos dados porque achávamos que tínhamos uma cobertura vacinal adequada e, na realidade, não tínhamos”, observa Rivaldo Venâncio. O epidemiologista José Cássio Moraes, professor da Santa Casa de São Paulo e um dos autores do levantamento da Abrasco, explica que o último inquérito nacional, feito em 2007, já mostrava que dados das capitais do país não batiam com as informações obtidas pela

consulta direta às cadernetas de vacinação das crianças. “Existia uma superestimativa da cobertura pelo dado administrativo, em algumas [cidades] a diferença era maior, em outras menor e em outras coincidia”, lembra. E detalha: “A cobertura vacinal no país não era homogênea mesmo antes de 2015. Só que antes você tinha a média nacional boa com alguns municípios e estados com a cobertura baixa. Agora, a queda é mais generalizada no país”, explica.

Em 2010, foi introduzido no PNI o sistema de informação nominal em substituição ao esquema anterior, em que as prefeituras informavam o governo federal sobre a quantidade de doses aplicadas. A inovação visava contornar problemas. “A forma atual, que inclui nome, sobrenome e endereço da criança vacinada é melhor do que a anterior, que tinha um caráter mais administrativo. Por exemplo: se o PNI enviou um milhão de doses e sobraram cem mil, quer dizer que foram vacinadas 900 mil crianças? Não é bem assim. O município pode revacinar criança, pode perder doses, enfim, uma série de questões. A contagem nominal dá a informação correta e isso pode ter dado essa diferença sobre a cobertura vacinal”, explica Akira. Para saber em que pé estamos, José Cássio informa que o Ministério da Saúde está preparando um novo inquérito para verificar se a implantação deste sistema está gerando dificuldades no registro. “O sistema depende de banda razoável de internet nas unidades de saúde”, aponta.

De acordo com estudo feito pela Confederação Nacional dos Municípios junto às 312 cidades que receberam o alerta do governo federal (respondido por 239 delas), 54%

aditem dificuldades para preencher o sistema de informação do PNI. E 45,6% consideram os dados oficiais pouco confiáveis. Nesse sentido, outra entidade que representa os gestores locais, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), assegura que 60% dessas cidades têm cobertura acima de 80%. As entidades apontam um conjunto de obstáculos ao cumprimento das metas, como a falta de salas de vacinação (34,9%) e desabastecimento (30%). O Conasems, em nota oficial divulgada em julho, afirma que desde 2014 o Ministério da Saúde tem dificuldades para manter o estoque de vacinas. “As faltas, além de constantes, também provocam substituição dos esquemas vacinais, causando dificuldades operacionais e confusão, levando os programas vacinais ao descrédito da população”, diz o texto. Os gestores locais também criticaram a Emenda Constitucional (EC) 95, que estabeleceu uma camisa de força para o orçamento federal até 2036. Começou a valer para a saúde este ano, e daqui em diante, os recursos ficam congelados: só ‘aumentam’ na medida da inflação do ano anterior.

Também os especialistas acreditam que há muitos fatores que precisam ser levados em consideração para explicar a queda nas coberturas vacinais. Para Akira, é preciso se levar em conta os efeitos da crise econômica, com muitos estados e municípios falidos. “Mas eles têm que gritar e dizer que precisam de socorro”, alerta. Na outra ponta, diz, as doenças imunopreveníveis tinham atingido a mais baixa taxa de notificação na história da saúde pública brasileira. “E isso é uma das causas do problema: somos vítimas do nosso próprio sucesso. A população já não se sente ameaçada por essas doenças”, sentencia. Com isso, uma mistura de falsa segurança, exacerbação dos efeitos adversos das vacinas e notícias falsas tem ameaçado o sucesso da imunização em todo o mundo. Em agosto, a OMS emitiu um alerta: a Europa já contabiliza 41 mil casos de sarampo nos seis primeiros meses de 2018. É o pico da década. Por lá, a doença matou 37 pessoas este ano.

Voltada para 11,2 milhões de crianças entre um e cinco anos e conduzida em meio à crise, a campanha nacional de vacinação contra pólio e sarampo este ano enfrentou problemas de baixa adesão. O governo foi obrigado a prorrogá-la por 14 dias: menos de 88% crianças tinham sido imunizadas até 31 de agosto. Foi preciso fazer dois ‘Dias D’. Por fim, o país alcançou a média de 95%. Mas, de novo, a média não diz tudo. Entre as crianças de um ano, 88% foram imunizadas. Entre as 5.575 cidades, 1,8 mil não alcançaram a meta. O Rio de Janeiro chegou ao fim da campanha com o pior índice do país: 83%.

No final de setembro, as sociedades brasileiras de Imunizações e Pediatria lançaram um manifesto pela vacinação compulsória no país. As entidades querem que a apresentação da caderneta de vacina seja pré-requisito para matrículas em creches e escolas, sejam públicas ou privadas. E atentam para um dispositivo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que define como obrigatória a imunização nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

E a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) avisou ao governo que se a situação não se normalizar até fevereiro do ano que vem, o país vai perder o certificado de eliminação da doença. A decisão é tomada quando um surto se sustenta ao longo de 12 meses. A Venezuela perdeu o seu em junho deste ano.

“Estamos vendo o retorno do sarampo e o risco de retorno de doenças que tínhamos controlado ou eliminado. Isso tem nos preocupado muito, e nós temos feito barulho, mostrando para a sociedade que temos que manter o nosso Sistema Único, temos que fortalecer a vigilância em saúde e, em particular, o PNI”, alerta Maria Glória, para quem a redução das coberturas vacinais está ligada à crise política que o país vive e com o “desmonte sistêmico” do SUS. Essa também é a conclusão da Abrasco, que dá ênfase à crise de financiamento e na piora dos serviços do SUS como determinantes na limitação do acesso à vacinação. E projeta que com a EC 95 o quadro tende a piorar.

A alta

Mas as notícias ruins não pararam por aí. Este ano, ficamos sabendo que três indicadores de mortalidade apresentaram piora a partir de 2016: infantil, materna e o referente a doenças crônicas. De acordo com a médica epidemiologista Maria do Carmo Leal, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), a mortalidade infantil é um dos aspectos mais reveladores da situação de um país. “É um indicador muito importante e sensível às condições de vida não só da criança, mas da população. O começo da vida é quando o ser humano tem o maior risco de morrer. As condições de proteção e atenção à saúde adequada para essa mulher, esse bebê, essa família, funcionam como um escudo para a criança não sofrer com as adversidades do ambiente”, afirma. E exemplifica: sem água saneada e sistema de esgoto adequado, animais como ratos, baratas e moscas vão para dentro das casas e levam restos de fezes e comida putrefata, cheios de bactérias, para cima dos alimentos e para os locais onde a criança vai brincar. “E se, além disso, a criança está desnutrida, criam-se todas as condições para um desfecho desfavorável”, conclui.

O alerta de que as coisas não iam bem nessa seara foi dado pela Fundação Abrinq, que consolidou dados do sistema de informações do Ministério da Saúde referentes a 2016. O levantamento mereceu atenção nacional ao revelar que as mortes de crianças menores de cinco anos haviam aumentado após 25 anos de queda. Além disso, acrescentava a Abrinq, a desnutrição havia aumentado nessa faixa etária, passando de 12,6%, em 2016, para 13,1% em 2017, de acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o Sisvan.

Em um primeiro momento, o Ministério da Saúde apontou para alguns números que poderiam explicar o aumento como um efeito colateral da epidemia de zika vírus. O raciocínio era o seguinte: o coeficiente aumentou porque as mulheres evitaram engravidar. Consequentemente, nasceram

menos bebês. De fato, em 2016 foram 2,857 milhões de nascimentos, frente 3,017 milhões em 2015. Em números absolutos, o total de óbitos no primeiro ano de vida diminuiu, passando de 37.501 para 36.350. No entanto, o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) teve alta em todas as regiões do país, exceto na Sul, chegando a um aumento de 2,4% no país. Em 2015, foram 12,4 óbitos a cada mil nascidos vivos. Em 2016, esse número ficou em 12,7.

Diversos especialistas apontaram que a diminuição no número de nascimentos era uma explicação insuficiente. Isso porque a piora aconteceu no período pós-neonatal, que abarca os óbitos registrados entre o 28º e 364º dias de vida. A região Nordeste foi a mais afetada: o coeficiente de mortalidade nessa faixa etária passou de 3,8 por mil nascidos vivos em 2015 para 4,2 no ano seguinte. Já os óbitos no período neonatal (que acontecem entre zero e 27 dias de vida), ficaram estáveis.

Entre os óbitos com causas definidas, se destaca a diarreia. “Afetou exatamente o Nordeste e as causas que mais aumentaram foram as diarreias. Isso significa mortalidade por pobreza, e na região mais pobre. A diarreia é uma causa que diminui com combate à fome e à desnutrição, com serviços de saúde disponíveis na atenção primária, com renda e, no caso, Bolsa Família – e todos esses fatores sofreram reversão”, lista Maria do Carmo, que explica que as mortes com causas indefinidas, paradoxalmente, também dizem muito. Elas variaram de 5,9% para 7% no período pós-neonatal (e de 2,2% para 2,6% no geral). “Essa indefinição acontece se você não consegue ter um atendimento adequado, nem a tempo. É a criança que morreu em casa ou chegou morrendo no serviço de saúde. E quando ela fica menos de seis horas, o serviço não é obrigado a definir a causa, muitas vezes é difícil estabelecê-la. Mas isso também está ligado a situações de pobreza e pobreza extrema, à falta de assistência. O Brasil vinha diminuindo as causas mal definidas, as diarreias, as infecções, as desnutrições, que são causas reconhecidamente ligadas à pobreza”, lamenta.

Estima-se que em 1930 o país registrava 162 mortes a cada mil nascidos vivos. A queda lenta, de 1% ao ano, levou a uma taxa de 115 em 1970. Contudo, nas duas décadas seguintes, o ritmo de redução acelerou, alcançando 5,5% por ano. Chegamos ao século 21 com um número muito melhor: 27 mortes para cada mil bebês que nascem. Na edição da revista *Ciência e Saúde Coletiva* especial sobre os 30 anos do SUS, Maria do Carmo e outros pesquisadores fizeram um balanço tomando como ponto de partida 1990, quando a lei que organiza o Sistema Único foi sancionada, até 2015 (ano dos últimos dados disponíveis na época da redação do texto). No período, a mortalidade por doenças infecciosas intestinais, como diarreia, teve redução de 90%. E as mortes por infecções respiratórias caíram pela metade.

E a mortalidade materna, que diminuiu 43% entre 1990 e 2015, voltou a crescer em 2017. Foram 64 mortes a cada mil nascidos vivos, enquanto no ano anterior o número foi de 62. Mas, diferente das mortes infantis, o país nunca conseguiu chegar a patamares aceitáveis nesse indicador (apesar das



evidentes melhoras). Foi um dos piores resultados apresentados pelo Brasil às Nações Unidas na agenda de Desenvolvimento do Milênio. Na década de 1990, a redução anual foi de 5,5%. Nos anos 2000, houve um desaceleramento, com redução inferior a 2% ao ano. A partir de 2010, há uma pequena recuperação, de 2,4%. Mas ainda temos de três a quatro vezes mais mortes maternas do que países desenvolvidos.

Para entender esse indicador, situa a epidemiologista, é preciso olhar para outro: “Tem que analisar junto com os óbitos por causas perinatais, que são aqueles em torno do momento do parto, que também não caem de maneira tão expressiva. Na verdade, do ponto de vista percentual, essas mortes aumentam e já representam metade dos óbitos antes dos cinco anos. E a mortalidade materna segue um padrão parecido porque é um complexo ali, o bebê que morre, a maioria ali mesmo no hospital, por causas ligadas a razões que vão matar as mães. Caminha mais ou menos junto e tem a ver com assistência pré-natal de qualidade”.

Em 2015, 98% das gestantes receberam algum tipo de atenção pré-natal. O recomendável é que, no mínimo, elas façam oito consultas. Mas o percentual que tem acesso a sete ou mais consultas é menor do que 70%. “Isso é um indicador de que a atenção pré-natal não foi completa”, aponta Maria do Carmo, que coordenou a pesquisa ‘Nascer no Brasil’, de 2011, que mostrou outros problemas. Apenas 35% fizeram exames que precisam ser repetidos, como o de sífilis e HIV. “A quantidade de óbitos por hipertensão arterial, que é a primeira causa no Brasil, indica um certo fracasso no pré-natal. São mulheres que deveriam estar no grupo de risco e ser acompanhadas de forma muito particular”, diz ela. O diagnóstico não é complexo. Se a pressão da mulher



VLADIMIR PLATONOV/ABR

Crianças na favela do Mandela, na zona norte do Rio de Janeiro, convivem com a falta de saneamento

for medida em todas as consultas do pré-natal e for subindo, já é sinal de alerta. Agora, se ela não vai à consulta, não vai ser vista. E se vai e o serviço não a vê, ela também é perdida por ser vítima de uma complicação grave que poderia ter sido evitada.

“O serviço de saúde é uma espécie de barreira de proteção quando funciona bem, quando vai ao domicílio buscar essa gestante que está faltando às consultas, sabe o que está acontecendo no domicílio, protege a mulher e a sua família. Temos uma crise, desfinanciamento das políticas públicas, e isso inclui os municípios que pagam as equipes. E tudo isso está acontecendo no Brasil. Um reflexo disso é a piora do padrão de saúde. Onde vai aparecer primeiro? Nas áreas mais sensíveis. Estamos vendo esses aumentos da mortalidade materna e infantil que são uma tristeza para quem acompanhou nossa evolução que não aconteceu com a intensidade que a gente gostaria, mas foi inegável”, lamenta Maria do Carmo.

Outra causa relevante das mortes maternas são agravos provocados por abortos. “Talvez até por essa dificuldade econômica, é possível que as mulheres tenham se submetido mais a abortos, ou se submetido de forma mais precária”, diz, levantando hipóteses. Em um contexto de ascensão do conservadorismo, a descriminalização do aborto, em debate no Supremo Tribunal Federal, parece uma possibilidade cada dia mais distante. Com isso, as mortes decorrentes de abortos inseguros continuarão a puxar esse indicador para cima.

Outro indicador que já teve aumento ligeiro por aqui é a mortalidade geral e prematura por doenças crônicas, indica Gulnar Azevedo, em referência a um levantamento do Ministério da Saúde obtido pelo jornal *Folha de S. Paulo* que

mostra que houve piora na comparação entre 2015 e 2016. A população em geral morreu mais de doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer, diabetes (418,9 óbitos a cada 100 mil habitantes contra 421). Na faixa etária entre 30 e 69 anos, a diferença foi maior: 350,7 contra 354,8.

“Mesmo com essas doenças, as pessoas não deveriam estar morrendo. Poderiam ser acompanhadas e ter qualidade de vida razoável. Tudo isso é reflexo da austeridade”, diz a presidente da Abrasco. E emenda: “Para controlar a hipertensão, evitar que a doença não evolua para um AVC, é essencial medicação. Quando o sistema de saúde não está funcionando bem, ou seja, há dificuldades de acesso, mas também não está distribuindo medicamentos, a tendência é que aumente o número de óbitos evitáveis”. Para ela, é preciso investigar os impactos das mudanças no programa Farmácia Popular.

Na avaliação de Gulnar, outro indicador que corre o risco de piorar é a expectativa de vida ao nascer. Hoje, no Brasil, é de 74 anos. Em 1990, era de 68 – um aumento de seis anos. Mas essa tendência, como as demais, também pode ser revertida. “Já ocorreu em países que implantaram políticas de ajuste fiscal”, lembra. Foi o que aconteceu depois da dissolução da União Soviética, como demonstrou um estudo pioneiro publicado no *Lancet* em 2009. No curto intervalo entre 1991 e 1994 a expectativa de vida na Rússia regrediu cinco anos, chegando a 60. Segundo os pesquisadores, ao mesmo tempo em que houve uma drástica mudança econômica, foram desmontadas as instituições públicas que poderiam refrear a piora nos indicadores sociais, com a ampla privatização dos serviços de saúde.

Recentemente, o mesmo *Lancet* publicou uma edição especial sobre a Grécia, país engolfado por medidas de austeridade impostas pela União Europeia como “saída” para a crise econômica que se iniciou em 2010. Mas o custo da recuperação, destaca a revista, foi muito alto. Desde então, os salários diminuíram 20% e o desemprego já atinge 43% da população. E essa massa de pessoas não encontrou um sistema de proteção social que pudesse amortecer os efeitos do empobrecimento (e quem constata isso é a ‘insuspeita’ OCDE – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico). O resultado, como mostram os pesquisadores no especial, é o retrocesso em indicadores de saúde. E na própria efetivação desse direito humano: 14,5% dos gregos afirmam não ter acesso a cuidados médicos, quando a média europeia é três vezes menor. Numa comparação entre o período pré-austeridade (2000-10) e o pós (2010-16), as mortes a cada cem mil habitantes aumentaram de 944 para 997. “A expectativa de vida cai em função da piora das condições de vida em geral e também da falta de acesso aos serviços de saúde”, resume a presidente da Abrasco.

O retorno

A febre amarela é outro caso emblemático que demonstra a complexidade do quadro sanitário do país. A doença tem dois ciclos de transmissão: urbano e silvestre. O pri-

meiro, transmitido por mosquitos *Aedes*, foi erradicado no Brasil em 1942, cinco anos depois do desenvolvimento da vacina contra a doença. Antes disso, causou epidemias memoráveis que deixaram como saldo milhares de infectados e centenas de mortos. Já no ciclo silvestre, mosquitos de mata – *Haemagogus* e *Sabethes* – picam os macacos e, eventualmente, pessoas. Esse tipo de transmissão, contudo, tomou outra dimensão a partir de 2016.

O epicentro foi Minas Gerais, onde ocorreram 764 casos, o equivalente a 98% dos registros da doença no país. Em setembro de 2017, o ex-ministro da saúde, Ricardo Barros, declarou o fim do surto. Mas em dezembro, os casos voltaram – e se espalharam. O vírus passou a circular em uma região com 32 milhões de habitantes, quando no surto anterior esse escopo era de 8,9 milhões. Até agora, foram 2.153 casos confirmados, 744 mortes. Os dois surtos foram os maiores já registrados no país no ciclo silvestre e se comparam, em números, aos estragos feitos pela febre amarela urbana no início do século passado.

Com a extensão da incidência da doença, o ex-ministro anunciou em março a transformação do país inteiro em zona de vacinação contra febre amarela, com público-alvo de 77,5 milhões de pessoas. O prazo para isso ocorrer é até abril de 2019. “A vacina é a única arma realmente eficaz”, destaca o epidemiologista Pedro Tauil, do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade de Brasília (UnB), para quem a falha principal reside justamente na baixa cobertura vacinal da população exposta. Segundo ele, as ações de combate à febre amarela não se adaptaram às mudanças pelas quais o país passou. “Não estava privilegiando populações das regiões Sudeste, Sul e parte do Nordeste”. Minas Gerais, por exemplo, passou a integrar a zona de recomendação da vacina em 2007. Mas, como se viu, falhou na prevenção.

Tauil escreveu em 2006 sobre o risco de reurbanização da doença. E essa é justamente a maior preocupação dos especialistas hoje, uma vez que os casos aconteceram em cidades como São Paulo e Rio de Janeiro, com níveis de infestação do *Aedes aegypti* nada desprezíveis. “Ainda não há transmissão pelo *Aedes*. Diante do número de casos que tivemos em 2017 e 2018, há o risco de as pessoas infectarem esses mosquitos. É preciso evitar a reurbanização através de uma cobertura vacinal muito boa”, recomenda. Em 2017, a vacina atingiu 57,5% do público-alvo. Em 2018, 61%.

A campanha de vacinação, contudo, foi bastante conturbada. Num primeiro momento, havia insegurança em relação aos estoques do imunizante, o que provocou uma corrida aos postos de saúde, com filas enormes e demoradas. Depois, a campanha não conseguiu atingir a meta. Circularam boatos de que a vacina da febre amarela não seria segura, e houve uma sobrevalorização dos casos adversos.

No fim de agosto, o Ministério da Saúde apontou risco de retorno do surto diante da confirmação de novas mortes de macacos infectados pelo vírus. A transmissão se manteve mesmo durante o inverno, o que indica possíveis problemas pela frente, já que o pico se concentra entre dezembro e fevereiro.

A chegada

Ao mesmo tempo, novos desafios surgiram. Também ligados ao *Aedes aegypti*. Se desde a década de 1990 a dengue toma o cenário nacional, o país viu emergir outros vírus transmitidos por esse mosquito. Em 2014 veio a chikungunya. E, em 2015, a zika. “São dois gravíssimos problemas de saúde pública que trazem componentes novos para a história clínica do país”, destaca Rivaldo. Segundo o último boletim do Ministério da Saúde, de outubro, em 2017 foram registrados mais de 185 mil casos prováveis de chikungunya. Este ano, até 8 de setembro, foram quase 75 mil, sendo 70% deles confirmados. Quando a doença chegou por aqui, há quatro anos, foram contabilizados cerca de 20 mil casos suspeitos, mesmo número de 2015. Em 2016, foi o ápice, com 277 mil ocorrências. Naquele ano, a taxa de incidência chegou a ser de 222 por cem mil habitantes.

Os sintomas da doença são muito parecidos com os da dengue. Mas a chikungunya deixa marcas de caráter crônico. Com a dengue, em no máximo três semanas o caso está resolvido. “Estamos aprendendo a lidar com uma doença cujas manifestações clínicas podem perdurar, geralmente de forma intermitente – piora, melhora – durante meses ou mesmo anos. Estamos acompanhando casos em que as manifestações clínicas continuam depois de três anos do quadro inicial”, conta.

O vírus da zika foi uma surpresa ainda maior. Descoberto por acaso em 1947, em Uganda, ele estava estocado desde 1995 no centro de referência mundial de vírus emergentes, localizado na Universidade do Texas, nos Estados Unidos. Mas não despertava atenção da comunidade científica, nem dos governos. O primeiro surto reportado aconteceu em 2007 numa pequena ilha do Pacífico e, em 2013, atingiu a Polinésia Francesa. Em 2015, todas as atenções se voltaram para o Brasil, onde se desenrolou uma epidemia declarada emergência sanitária de interesse internacional pela OMS. Foi aqui que se descobriu que a infecção provoca uma síndrome congênita. E dentre várias má-formações, a microcefalia. De 2015 para cá, foram confirmados 3.226 casos de alterações no crescimento e desenvolvimento de fetos e bebês. E 2.684 permanecem sob investigação. Foram 336 óbitos fetais, neonatais e infantis confirmados e 408 ainda não



foram esclarecidos. A maioria dos casos notificados aconteceram no Nordeste (59%), seguido pelo Sudeste (24%). Em terceiro lugar, distante dos outros, está o Centro-Oeste (7%). “A gente estava acostumado, entre aspas, a lidar com alterações congênitas decorrentes de outros vírus que não são transmitidos por mosquito, como a rubéola, ou genéticas”, compara Rivaldo, para dar a dimensão do desafio.

Na avaliação do infectologista, os novos vírus têm tudo para se somar à lista das dores de cabeça nacionais. “A chikungunya tende a assumir uma magnitude maior no Sudeste, em especial no Rio de Janeiro, que viveu no primeiro semestre de 2018 uma epidemia”. Ele estima que de janeiro a junho tenha havido entre 40 e 50 mil casos, embora o sistema de notificação aponte a metade disso. O vírus, diz, está circulando, e continua sendo transmitido para a população suscetível. A elevação das temperaturas e a chegada das chuvas trarão as condições ideais para a multiplicação dos mosquitos. “A tendência é ter uma explosão de chikungunya no Rio, a exemplo do que aconteceu no Ceará e na Bahia. Mas como os índices de infestação do mosquito são elevados em muitos municípios, e por ser o Rio um estado relativamente pequeno com um grande número de habitantes, não ficaria restrita a algumas cidades”, alerta. Os efeitos de uma epidemia assim podem ser permanentes, na medida em que as pessoas vão precisar se afastar do trabalho, procurar os serviços de saúde, precisar de medicamentos...

Em relação à zika, a perspectiva não é muito melhor. “Temos uma forte possibilidade do retorno da zika. Onde e em que intensidade não dá para saber”, diz Rivaldo. “Também não sabemos quando. Mas que ela vai voltar, isso vai”, concorda Maria Glória. A epidemiologista explica que à medida que vão nascendo pessoas “suscetíveis”, vai diminuindo a chamada “imunidade de rebanho”. O vírus da zika é muito parecido com o da dengue, de modo que boa parte das previsões são baseadas no comportamento da doença conhecida por aqui. “Depois de uma epidemia de dengue, uma região fica um, dois, três anos livre. Enquanto isso, epidemias podem estar ocorrendo em outras regiões. Quando entra outro sorotipo do vírus [são quatro], a doença volta a ocorrer na mesma comunidade. A zika tem um único sorotipo. A tendência é que ocorra um ano numa região e não retorne lá. Isso se acontecer o que nós aprendemos com a dengue, não dá pra afirmar categoricamente”, explica Rivaldo. E o SUS está preparado para enfrentar dengue, chikungunya e zika? “No sentido da prevenção, não. Vamos ter que atuar na redução de danos”, diz ele.

O que será?

Não é possível prever qual será o próximo vírus a se tornar um problema por aqui. No mundo todo, cientistas especulam qual deles pode gerar uma epidemia. A zika, como vimos, é um bom exemplo de como esses agentes patogênicos podem surpreender. Por aqui, a Febre do Nilo Ocidental é um forte candidato. O vírus foi descoberto em 1937. A doença é transmitida principalmente pelo mosquito *Culex* – o

famoso pernillongo – e pode causar encefalite (inflamação no cérebro) e meningite (inflamação das membranas do sistema nervoso) nos casos mais graves. Em 2018, já infectou 1,5 mil pessoas na Europa e causou 115 óbitos. Apareceu nas Américas no final da década de 1990, nos Estados Unidos – país que reportou em 2017 a pior epidemia da doença. Aconteceu em Dallas, cidade que tinha sofrido cinco anos antes um surto.

Por aqui, o primeiro caso de Febre do Nilo em humanos foi confirmado pelo Ministério da Saúde em 2014, no Piauí. A vítima foi um vaqueiro de Aroeiras do Itaim, cidade que fica a 350 km da capital, Teresina. Ele sobreviveu à doença, mas ficou com sequelas neurológicas. De janeiro de 2014 a junho de 2018, foram notificados 324 casos de doença neuroinvasiva grave ao Ministério (não se sabe se são causados pela Febre do Nilo). “A confirmação do caso humano no Piauí ampliou a sensibilidade da vigilância naquele estado, que passou a notificar um maior número de casos, representando 69% do total”, diz o relatório.

Já foram notificadas 81 mortes em animais como cavalos e burros. Desde então, as únicas confirmações vieram do Espírito Santo que, este ano, registrou contágio em cavalos e ficou em estado de atenção. O país monitora a doença desde 2003, por recomendação da Opas. Desde 2016, a doença tem notificação compulsória. No último informe epidemiológico, de agosto deste ano, a pasta afirma que trabalha com a hipótese de que o vírus circula no país, embora não tenha gerado nenhum “evento de maior magnitude”.

“O vírus está circulando”, concorda Rivaldo Venâncio. O infectologista acredita que é possível que, em determinado momento, se estabeleça uma cadeia de transmissão que pode levar a surtos ou epidemias de Febre do Nilo no Brasil. “Não há como saber o quanto isso pode demorar, mas é uma hipótese forte”, diz Rivaldo.

Nessa lista de possíveis ameaças consta também o Mayaro – espécie de “primo” da chikungunya, com sintomas parecidos, incluindo as dores nas articulações que podem se estender por anos. O vírus foi descoberto em 1954 em Trinidad e Tobago, no Caribe. No ano seguinte, foi registrado o primeiro surto da doença no Brasil, no coração do Pará. De acordo com o último boletim epidemiológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde, entre dezembro de 2014 a janeiro de 2016, foram registrados 343 casos suspeitos em 11 estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Apenas dez casos haviam sido confirmados: nove no Tocantins e um no Pará. A maior parte permanecia sob investigação.

E, até agora, pelo que se sabe, o Mayaro é transmitido por mosquitos silvestres. “Mas testes já confirmaram que o *Aedes aegypti* é capaz de transmitir o Mayaro em laboratório”, informa Rivaldo. Seria o ‘pulo do gato’ para o vírus, semelhante ao que aconteceu com a chikungunya, que se adaptou para ser transmitida pelo mosquito urbano. E, assim, essas ameaças se somam a novos e velhos problemas: tudo ao mesmo tempo. Só resta saber o que faremos para enfrentar o que vem pela frente. ○

SAÚDE E AS BASES DE UMA EDUCAÇÃO POPULAR

Inspirada em Paulo Freire, a Educação Popular em Saúde se fortalece como movimento e política pública ao reconhecer os saberes das classes populares e a construção democrática e compartilhada do conhecimento

Katia Machado

Um ensaio sobre um método que foi batizado por Educação Popular completou este ano seu cinquentenário. ‘Pedagogia do Oprimido’, um dos mais conhecidos trabalhos do educador e filósofo brasileiro Paulo Freire – por analisar minuciosamente as relações entre opressores e oprimidos e, a partir daí, incentivar o pensamento crítico e libertário como caminho da emancipação –, foi escrito em 1968, quando o ‘Patrão da Educação Brasileira’ estava exilado no Chile. “Esta é a primeira sistematização de uma educação para e com o povo, que já vinha se constituindo como um movimento, com várias experiências mundo a fora”, explica o educador popular Eymard Vasconcelos. Coordenador nacional da Rede de Educação Popular e Saúde e professor aposentado da Universidade Federal da Paraíba (UFP), ele esclarece que não se trata só de um método ou um conceito. “Trata-se de uma leitura da vida, uma visão da realidade, uma intencionalidade”, realça.

Entendida primeiramente como uma extensão dos serviços da escola àquelas pessoas que, aparentemente, não tinham acesso à educação ou estavam à margem dela, a Educação Popular passou a ser compreendida como um conjunto de lutas para que a educação fosse realmente acessível ao povo a partir das reflexões de Freire. “Nós, educadores, nos pautamos na pedagogia de Paulo Freire porque ele pensou e sistematizou um processo de alfabetização para a libertação e a conscientização do povo”, sintetiza a pedagoga e atual diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Anakeila de Barros Stauffer. Segundo ela, ‘Pedagogia do Oprimido’ é fruto de uma conversa com o povo: mais do que um livro, é ele próprio “uma ação de educação popular”.

Com o povo, para o povo

O debate sobre a necessidade de uma nova pedagogia surge ainda em meio à Revolução de 1930 e à ditadura do Estado Novo, instaurada por Getúlio Vargas em 1937, remonta Anakeila, acrescentando que a inspiração era um outro tipo de educação, “feita pela classe trabalhadora para a classe trabalhadora”. De acordo com ela, a sociedade brasileira passava na época por grandes transformações, associadas ao processo de industrialização e à concentração populacional em centros urbanos. “A grande novidade que Paulo Freire traz, portanto, com ‘Pedagogia do Oprimido’, não é o método em si, que é o de **silabação**, mas a ideia de formar a classe trabalhadora para pensar a sua realidade. Ou seja, ele faz uso de um método para discutir a realidade. Isso que é revolucionário”, sublinha.

EDPOPSUS / EPSJV



Educadores do Maranhão compartilham suas experiências em roda de conversa

Estudioso do tema, Carlos Rodrigues Brandão, no livro ‘O que é educação popular’, escreve que, segundo Freire, a Educação Popular – uma forma de “prática cultural para a liberdade” – propõe transformar todo o sistema e toda a lógica simbólica da educação tradicional. “Trabalhos como os de alfabetização e pós-alfabetização seriam apenas um de seus momentos. Assim, um movimento revolucionário de educadores surgia contra a educação institucionalizada e constituída oficialmente, seja como sistema escolar seriado, seja como educação não-formal de adultos”, escreve. E acrescenta em outro trecho: “Pela primeira vez, surge a proposta de uma educação que é popular não porque o trabalho se dirige a operários e camponeses excluídos prematuramente da escola seriada, mas porque o que ela ‘ensina’ vincula-se organicamente com a possibilidade de criação de um saber popular, através da conquista de uma educação de classe”.

Grasiele Nespoli, professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz que integra a equipe de coordenação do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, organizado pela Escola Politécnica, explica que se trata de um processo que toma como ponto de partida as experiências de vida e de trabalho das pessoas inseridas em diferentes contextos sociais e que valoriza os saberes populares, reconhecendo todos como detentores de conhecimento. “O reconhecimento dos saberes populares fortalece e resulta em uma tentativa de transformação da ordem social dominante e colonizadora, como no caso do reconhecimento de práticas populares e tradicionais de cuidado que fazem uso de plantas medicinais e de rituais de benzedeiras, raizeiros e pajelança. Atividades como círculo de cultura, rodas de conversa e tenda dos contos são desenvolvidas com o intuito de valorizar e compartilhar saberes e histórias de vida”, exemplifica. E acrescenta: “Dessa forma, com a possibilidade de educação do povo, o saber popular se fortalece e resulta em uma tentativa de transformação da ordem social”.



Os estudiosos do método afirmarão que a Educação Popular pode e deve ser feita dentro e fora da escola. Brandão, por exemplo, explica em seu livro que “a educação popular é mais um modo de presença assessora e participante do educador comprometido, do que um projeto próprio de educadores a ser realizado sobre pessoas e comunidades populares”. Portanto, segundo ele, a Educação Popular se realiza em todas as situações onde, a partir da reflexão sobre a prática de movimentos sociais e populares, as pessoas trocam experiências, recebem informações, criticam ações e situações, aprendem e se apropriam de novos modos de vida, trabalho e participação política. “A educação popular não é uma atividade pedagógica para alguém, mas um trabalho coletivo em si mesmo, ou seja, é o momento em que a vivência do saber compartilhado cria a experiência do poder compartilhado”, explica, ensinando que as classes populares produzem saberes ligados às suas experiências de vida. “A educação popular valoriza e problematiza esses saberes, sem subjugar-los aos saberes eruditos, entretanto articulando um ao outro. É para contrariar a separação entre o conhecimento erudito e o popular numa sociedade desigual que surge a Educação Popular, que é uma educação comprometida e participativa orientada pela perspectiva de realização de todos os direitos do povo. Ela é vista como um ato de conhecimento e transformação social”, complementa Brandão.

Eymard observa que a educação popular veio romper com o que Freire chamou de ‘educação bancária’, em que o professor deposita o conhecimento no aluno desprovido de seus próprios pensamentos. “É por isso que o diálogo sempre faz parte do método na educação popular”, orienta. É como também explica Ronaldo Travassos, coordenador do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde da EPSJV/Fiocruz, junto com a também professora-pesquisadora Vera Joana Bornstein: “Paulo Freire nos ensina que a leitura do mundo precede a leitura da palavra”. Segundo ele, Freire orientou que a educação se faz através do diálogo e que, dessa forma, implica reconhecer que os saberes são diversos. “Não há um saber absoluto, tampouco a ignorância é absoluta”, destaca. Travassos explica que a educação popular não tem uma metodologia pronta, uma cartilha a ser seguida. “Ela parte dos conhecimentos de cada sujeito”, resume.

A crítica a uma ‘educação bancária’ gerou sobre a Educação Popular, porém, a imagem de que se trata de uma prática que não se preocupa com os conteúdos. Mas o próprio sistematizador desse método e conceito irá rebater essa crítica. “Nunca houve nem há educação sem conteúdos”, escreveu Paulo Freire no livro ‘Política e Educação’, publicado em 1993, no qual defende a combinação de “formação científica e clareza política” e explica que a Educação Popular “é a que trabalha, incansavelmente, a boa qualidade do ensino”. Travassos reforça que a prática da educação popular não implica abrir mão de conteúdos, mas sim reconhecer que as possibilidades de ensinar e aprender são infinitas.

Anakeila destaca o exemplo da Escola Nacional Florestan Fernandes, idealizada pelo Movimento dos Trabalhadores

Rurais Sem Terra (MST) em Guararema, na Região Metropolitana de São Paulo – a escola, por onde já passaram cerca de seis mil alunos até 2015, promove cursos formais e informais voltados para a produção, comércio e gestão dos acampamentos e assentamentos. “Trata-se de uma escola pautada em um projeto político-pedagógico estratégico da classe trabalhadora para a classe trabalhadora”, resume. E acrescenta: “Eu, como professora, não estou ali somente para ensinar. Eu vou lavar a louça, arrumar a cama, cuidar da horta e vou ler um livro em grupo também”.

Segundo Grasielle, na prática, a educação popular pode ser traduzida hoje em dia, por exemplo, em atividades de rodas de conversa e círculo de cultura – este último caracteriza-se por uma proposta pedagógica por meio da qual educandos e educadores, a partir de uma relação horizontal e dialógica, buscam a reflexão crítica sobre eles próprios e os problemas que os cercam. Sistematizada por Paulo Freire na década de 1960, quando alfabetizava trabalhadores rurais do interior do Rio Grande do Norte e de Pernambuco, o círculo de cultura parte dos problemas vivenciados e de interesse dos participantes.

Do voluntariado à política nacional

E essa forma de ver a educação e as classes populares ganhou espaço também no campo da Saúde. “O método foi sendo apropriado por outros grupos sociais, no início da década de 1960. Não se usava a expressão ‘educação popular’, mas já se falava em práticas populares tanto no campo da saúde como no do direito, do teatro, entre outros”, remonta Eymard. “A Educação Popular foi estratégica para a construção do direito à saúde”, acrescenta a professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz Vera Joana.

Até a década de 1970, recorda Eymard Vasconcelos, as ações educativas na saúde estavam reduzidas a normas de conduta, que deveriam ser seguidas à risca pela população, tais como aceitar vacinação, desenvolver práticas higiênicas específicas ou se responsabilizar pela redução de comportamentos de risco. Norteados pelo método da Educação Popular, sistematizado por Paulo Freire, muitos profissionais de saúde começam a pensar outras práticas junto às igrejas e serviços comunitários de saúde, desvinculados do aparato estatal. “Aqui em Recife, por exemplo, encontrei muitos médicos que incorporam em suas práticas o método da educação popular, muitos deles ateus, mas que encontravam nas comunidades eclesiais lugar para pôr em prática suas ideias e proposições”, revive Eymard, que lembra também da atuação do bispo católico e arcebispo emérito de Olinda e Recife Dom Hélder Câmara junto a médicos incansáveis no trabalho comunitário em meio à pressão e controle da ditadura empresarial-militar. “Era um momento de várias ações comunitárias locais, bastante centradas em procedimentos médicos alternativos, e de movimentos que reivindicavam mais equipamentos sanitários, postos de saúde e melhorias no atendimento médico. É quando surge o Movimento Popular de Saúde (Mops), que motivou muitas dessas experiências de saúde comu-



nitárias orientadas pela educação popular”, informa. “Nas periferias e em bairros pobres, vão surgindo trabalhos voluntários de médicos, que acabam se aproximando do saber popular”, acrescenta Vera Joana.

Enquanto movimento organizado, a Educação Popular em Saúde começou a se estruturar com a criação da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde (Aneps), em 1991, durante o 1º Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado na cidade de São Paulo. “Foi um encontro muito rico de experiências de educação popular em saúde que estavam sendo postas em prática no país, como a Rádio Tan-Tan, idealizada por usuários dos serviços de saúde mental de Santos na década de 1980, e outras tantas que estavam em curso nas unidades básicas de saúde e hospitais do SUS”, recorda Eymard. Segundo Vera Joana, o movimento foi formado por pessoas que já atuavam junto às comunidades e que perceberam que “a educação sanitária – ou a ‘educação bancária’, nas palavras de Paulo Freire – não era o caminho para se trabalhar educação e saúde com a população”.

Em 1998, a Aneps passou a se chamar Rede de Educação Popular e Saúde. “É uma articulação de movimentos, que tem dentro de si várias representações populares, nem sempre da saúde. Mas todos com um só sentido, de fazer saúde com e para o povo”, descreve Vera Joana, destacando nesse contexto o MST. O coordenador nacional da rede, Eymard Vasconcelos, lembra que essa estratégia de organização contribuiu para a construção da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, que viria a ser aprovada apenas em 2012 e publicada no ano seguinte.

Mas já a partir dos anos 2000, a Educação Popular em Saúde foi ganhando espaço na política. No âmbito ministerial, inicialmente, ela esteve articulada à Política de Educação Permanente para o SUS, coordenada pela Secretaria de

Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGTES). Em 2005, foi transferida para a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Em 2009, foi criado o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), reunindo representantes de diferentes setores, incluindo a sociedade civil, os movimentos populares, representantes de áreas técnicas do Ministério da Saúde e instituições ligadas ao SUS. Finalmente, em julho de 2012 foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que somente em 2013 foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). “Fizemos vários encontros regionais no Brasil, com a participação de vários movimentos populares. Foi uma construção coletiva, de reflexão sobre o que poderia e deveria ser uma política nacional de educação popular em saúde. Publicada em 2013, a PNEPS garantiu um espaço institucional no SUS. Foi quando se elaborou um plano operativo para implantar a política, surgindo então como parte desse plano o Curso de Educação Popular em Saúde”, recorda Vera Joana.

A PNEPS se baseia em seis princípios: diálogo entre conhecimentos construídos histórica e culturalmente; amorosidade – que envolve dimensões como acolhimento, afetividade e humanização; problematização – que propõe a construção de relações dialógicas e de práticas em saúde, alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade; construção compartilhada do conhecimento, valorizando processos participativos e criativos; emancipação – que envolve um processo coletivo e compartilhado de superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência; e compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular, buscando uma sociedade mais justa, democrática, igualitária e culturalmente diversa. A Política apresenta, ainda, alguns eixos estratégicos para sua implementação: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; intersectorialidade e diálogos multiculturais.

Formação na perspectiva do diálogo

A materialidade dos princípios da PNEPS se dá por meio de seu plano operativo, cuja estratégia prioritária é o Curso de Educação Popular em Saúde, voltado especialmente aos agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de vigilância em saúde (AVS), mais conhecidos como agentes de combate a endemias. Coordenado pela EPSJV/Fiocruz, por meio de convênio com o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, o EdPopSUS, como ficou conhecido, teve sua primeira edição realizada nos anos 2013 e 2014, com a parceria da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Vera Joana lembra que, naquele momento, o curso, que abrangeu nove estados (Piauí, Pernambuco, Ceará, Sergipe, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Distrito Federal) foi pensado com uma carga horária de 53 horas, formando uma média de 19 mil agentes de saúde. “Nosso curso esteve sempre voltado para

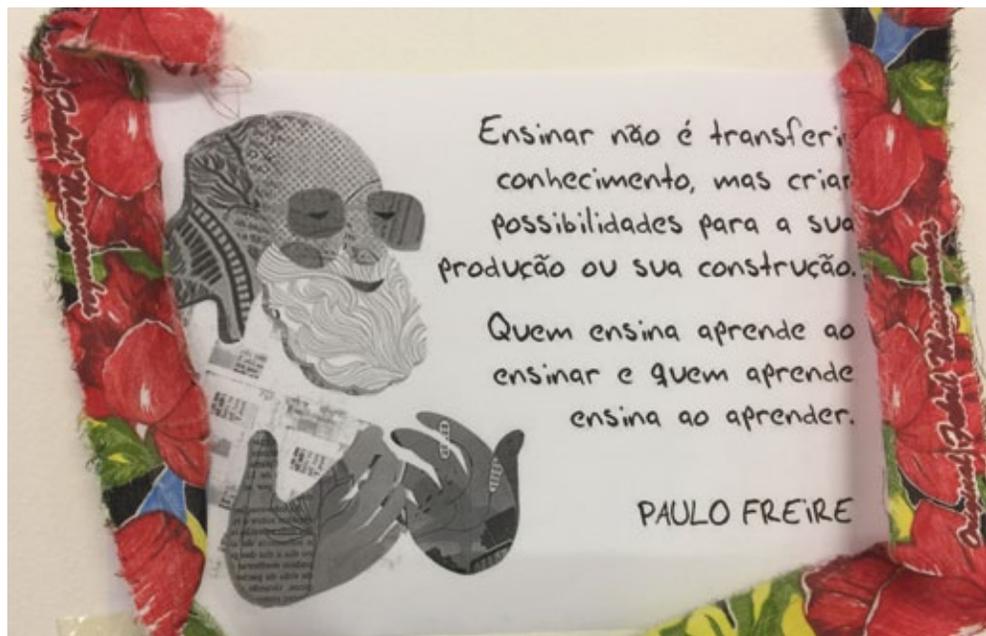
‘Silabação’

Enquanto método, o processo proposto por Paulo Freire inicia-se pelo levantamento do universo vocabular dos alunos. Através de conversas informais, o educador observa os vocábulos mais usados pelos alunos e a comunidade e, assim, seleciona as palavras que servirão de base para as lições. A quantidade de palavras geradoras pode variar entre 18 a 23, aproximadamente. Depois de composto o universo das palavras geradoras, elas são apresentadas em cartazes com imagens. Então, nos círculos de cultura, inicia-se uma discussão para dar-lhes significado dentro da realidade daquela turma. Uma vez identificadas, as palavras geradoras passam a ser estudada através da divisão silábica, semelhantemente ao método tradicional de silabação. Cada sílaba se desdobra em sua respectiva família silábica, com a mudança da vogal. Por exemplo, identificada a palavra ‘povo’, trabalha-se a família silábica PA-PE-PI-PO-PU

a atenção básica, bem como focalizou os agentes de saúde, pois são eles que estão no território, atuando diretamente com a população, trabalhando na prevenção e promoção à saúde”, justifica Vera Joana. A coordenadora do curso acrescenta: “Inicialmente, ele foi pensado como um curso de sensibilização, com quatro encontros presenciais de oito horas, e o restante da carga horária era online”.

A experiência positiva fez com que a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e a Escola Politécnica reafirmassem parceria para a continuidade do processo. Em 2015, conforme conta Vera Joana, foi feito o planejamento da segunda edição do curso. Dessa vez, com carga horária de 160 horas (totalmente presencial) – o que equivale a 17 encontros de oito horas, intercalados com trabalho de campo de duas horas –, sete mil vagas orientadas, para agentes de saúde, prioritariamente, mas incluindo 30% de vagas para outros profissionais e lideranças comunitárias. “O trabalho de campo é sempre o primeiro a ocorrer. Entendendo que educação popular se faz com e para os trabalhadores, esse momento passa a ser o ponto de partida dos próximos encontros presenciais. Pois queremos identificar com os trabalhadores os conteúdos necessários a serem desenvolvidos”, explica Vera, com base nas reflexões de Paulo Freire. Ela revela que o último encontro do curso é uma mostra de trabalhos que foram sendo desenvolvidos ao longo da formação.

Vera Joana indica também o motivo pelo qual, nesta edição, a coordenação abriu vagas para lideranças comunitárias: “O curso discute a prática educativa dos agentes de saúde. Junto a eles, estão lideranças comunitárias, pessoas de movimentos sociais e outros profissionais da atenção básica. Tratou-se de uma reivindicação dos próprios agentes de saúde”. O curso, dessa forma, busca favorecer a atuação dos trabalhadores nos processos de conquista de direitos à saúde da população e no fortalecimento da participação social. Esta edição aconteceu em 15 estados brasileiros: Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Ge-



rais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo, Roraima e Sergipe.

Ela conta que os educadores trabalham em duplas: uma pessoa graduada em nível superior, de preferência com experiência em docência em saúde; e outra com experiência na Educação Popular em Saúde. “Esse segundo educador não precisa ter uma formação específica, apenas o ensino fundamental. E como dividimos a realização do curso em quatro etapas – fizemos primeiro em alguns estados e depois, outros –, já foram aproveitados educandos da primeira etapa para serem educadores da segunda. Isso foi espontâneo e bastante interessante, uma vez que fortalece o trabalhador”, justifica Vera.

Segundo ela, o curso tem conseguido provocar uma maior participação política e popular. “Em Nova Friburgo (RJ), os educadores apontaram no relatório final como fato marcante a formação da Associação dos Agentes Comunitários e de Endemias. Já, em Paracambi (RJ), foram iniciadas reuniões para a implementação de um sindicato dos agentes comunitários de saúde”, exemplifica. “A organização em encontros, e não em aulas, a valorização da participação, a vivência da gestão compartilhada, as atividades que buscam reconhecer os saberes prévios e os saberes populares, as idas a diferentes territórios para recuperar suas memórias e a relação com as práticas integrativas e populares de cuidado, tudo isso fortalece o papel de educandos e educadores”, detalha Grasielle, explicando ainda que do curso fazem parte também o estudo e a reflexão sobre educação, trabalho, cultura, equidade, memória e participação social e popular, de forma a despertar novas formas de ver e estar no mundo. “As transformações percebidas por educadores e educandos são atribuídas ao método da educação popular, que possibilita a troca, a construção de vínculos e laços de confiança”, resume.

Grasielle afirma que o EdpopSUS, ao reconhecer os saberes populares, incentivar a participação social e problematizar o trabalho, fortalece o papel de educadores e educandos quanto ao enfrentamento dos modos de exploração, opressão, discriminação e mercantilização da saúde. “Nós trazemos sempre em nossas práticas outras leituras sobre a saúde pública, buscando ampliar o conhecimento sobre o SUS e incentivar a participação política, sob as bases de um modelo democrático de atenção à saúde, orientado pelas práticas de cuidado integrativas nos territórios”, resume. Ela defende que fazer educação popular em saúde é “aprender com os modos de vida e trabalho e com os saberes e práticas de cuidado de diferentes povos e territórios”. “Essa troca é fundamental para se produzir novas sociabilidades e práticas de saúde”, conclui. O

'NO MOMENTO QUE O BRASIL ESTÁ ATRAVESSANDO, DIREITOS HUMANOS PASSAM A SER UMA PALAVRA REVOLUCIONÁRIA'

Cátia Guimarães

CAPTURA DO FILME CONSERVADORISMO EM FOCO



O que são direitos humanos?

O termo surge com as revoluções burguesas, principalmente a Francesa. Naquele momento, a questão dos direitos humanos estava vinculada à ascensão da burguesia. E na sociedade capitalista, infelizmente, até hoje essa vinculação continua se dando. Direitos humanos para quem? Para aqueles que têm direitos. É importante pensar como a palavra direito emerge historicamente. Falar de direito e dever é bem próprio de uma sociedade capitalista, que o Michel Foucault [filósofo francês] chamaria de sociedade disciplinar, onde a disciplina e o controle se impõem. E o humano? Naquele momento, humanos eram segmentos da burguesia, mas a gente sabe que a Revolução Francesa teve segmentos do campesinato, e a história mostra que, quando a coisa vai se radicalizando, a burguesia retira esses que foram num determinado momento seus aliados para derrubar a aristocracia e segura as rédeas do Estado na mão. É ingenuidade de alguns militantes de direitos humanos achar que direitos humanos são uma coisa para se universalizar. Não! Em uma sociedade capitalista, sempre será apenas para alguns.

Como é que os direitos humanos vêm para o Brasil?

Veio durante o período da ditadura civil-militar, porque um percentual alto de opositores do regime eram de segmentos médios: intelectuais, estudantes. Mas as populações negras, principalmente, continuam sendo torturadas, exterminadas, massacradas até hoje. Quando eu conto aos meus alunos da minha prisão e da tortura que eu sofri na ditadura, eles ficam horrorizados, mas a gente sabe que neste momento alguém está sendo torturado em alguma delegacia policial desta cidade. E isso não comove. Porque a tortura não foi feita para a classe média nem para as elites! A tortura, a prisão e o extermínio foram feitos para a pobreza, para aqueles que são considerados diferentes. E a gente aí inclui não só negros, mas toda a população LGBT, o pessoal de religiões que fogem à religião dominante.

Uma análise crítica atual é de que com o fim do bloco socialista e um processo de desorganização dos trabalhadores em nível mundial, a esquerda teria se agarrado com unhas e dentes à noção de direitos humanos como aquilo em nome do que se luta...

CECÍLIA COIMBRA

Os horrores da 2ª Guerra Mundial, encerrada apenas três anos antes, permaneciam vivos na lembrança. O globo seguia dividido entre os blocos capitalista e socialista, quando, em 10 de dezembro de 1948, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. O texto, que agora completa 70 anos, lembrava os “actos de barbárie que revoltam a consciência da Humanidade” e defendia um “mundo em que os seres humanos sejam livres de falar e crer, libertos do terror e da miséria”.

Nos anos 60, tomados por golpes militares, países da América Latina são submetidos a ditaduras que acumulam casos de privação da liberdade de expressão, exílios forçados e torturas – processos explicitamente vedados pela Declaração que, menos de 20 anos antes, tinha representado um compromisso mundial.

Nesta entrevista, a historiadora e psicóloga Cecília Coimbra contextualiza a origem da noção de direitos humanos, discutindo suas contradições. Presa política da ditadura brasileira e uma das fundadoras do grupo Tortura Nunca Mais, ela critica as alianças feitas em torno da memória do regime militar e alerta: a tortura e outras formas de violação dos direitos humanos pelo Estado continuam ativas hoje, nas periferias das cidades.

De uma forma acrítica, inclusive. Eu acho fundamental perceber em que momento histórico e em que sociedade a gente está. Uma sociedade em que se fala em ‘direitos humanos para humanos direitos’, ou seja, em que se coloca que alguns segmentos não têm direito a ser humano. Contextualizar historicamente e saber de que lugar se está falando é fundamental para falar de direitos humanos de uma forma crítica. Porque, se não, em nome dos direitos humanos, se mata minorias, se destrói a natureza, se faz tudo. A gente sabe como as palavras direitos humanos são utilizadas para as coisas mais terríveis que estão acontecendo no mundo, e nesse país também. E hoje mais do que nunca. O negro que foi escravizado e torturado era uma mercadoria, não era humano. E num país que passa por 300 anos de escravidão, nenhum de nós está imune a isso [à naturalização dessas relações]. Eu trabalho muito com o conceito de subjetividade. Não se trata de uma coisa que é interior do sujeito. Na verdade, o seu entendimento, a sua percepção, o seu modo de pensar é o tempo todo produzido historicamente. Eu não tenho uma essência. Todo o tempo eu estou sendo produzida e estou produzindo também. Então, nesse momento, mais do que nunca a gente tem que tentar perceber os direitos humanos como uma coisa revolucionária. Ela pode em alguns momentos ter sido extremamente conservadora, e é! Mas no momento que o Brasil está atravessando, direitos humanos passam a ser uma palavra revolucionária.

A noção de direitos humanos aparece desde sempre ligada a essa ideia de universalidade e a uma geopolítica internacional. Mas quando a gente traz para o Brasil de hoje, essa noção passa a ser associada à política de segurança pública. Por quê?

Historicamente, a questão dos direitos está vinculada estreitamente à questão da segurança. Não por acaso, toda e qualquer luta por direitos acaba sendo uma questão de polícia, digamos assim. Numa sociedade capitalista onde o controle é necessário, direito tem que ser até um certo porto e a humanidade também tem que ser estendida até um certo ponto. O importante é tentar perceber de que forma se pode ir alargando esses limites numa sociedade a que interessa limitar cada vez mais. O tempo todo se está excluindo, mas ao mesmo tempo está-se incluído no sistema capitalista. E aqueles que não interessam são os descartáveis. Como não há emprego para todo mundo, esses a gente mata, esses não são humanos. O fascismo há muito já está no Brasil e no mundo inteiro em pequenas coisas no cotidiano, na intolerância com o diferente, nas brincadeiras, nas piadinhas... Um país escravagista como o nosso ‘brinca’ que ‘negro correndo é ladrão, branco correndo é atleta’. São brincadeirinhas, piadinhas que mostram que subjetividades são essas que nos atravessam e nos constituem também. Essas forças estão no mundo, estão nos modelando. É preciso estar atento, não só com o outro mas também com o que você está produzindo. Eu sempre digo para os meus alunos: uma coisa só se naturaliza se a gente não questionar. A primeira coisa que a gente tem que fazer é estranhar. E a gente vê isso no

cotidiano. O morador de rua que está ali, quando muito você tem um pouco de caridade com ele. Quando muito. Mas você nunca o vê como um igual. É perverso o processo de subjetivação a que nós estamos expostos e com o qual acabamos também colaborando e contribuindo. Quando a gente coloca certas coisas como verdades inquestionáveis: sempre foi e sempre será assim. Não! Está sendo assim, mas pode ser diferente! Não se trata de esperança, mas de perceber que toda e qualquer coisa – os objetos, os saberes, os homens, os viventes que estão nesse mundo – sempre está se fazendo, tudo está em processo.

Mas não há diferença entre esse ‘fascismo’ cotidiano e um momento em que algumas das características que você aponta passam a mobilizar a massa e se institucionalizar?

O fascismo continua existindo nas pequenas relações, no homem que dá porrada na mulher, no nosso cotidiano pequeno. Está presente e por vezes a gente fecha os olhos, até por questões de afeto. Há certas coisas que nos agridem e agridem o mundo, que fazem parte de uma lógica fascista de viver no mundo. A gente muitas vezes se espanta quando de repente vê um bando de gente matando um negro porque é negro e pobre, ou matando um travesti. Mas isso está acontecendo no cotidiano e a gente vai fechando os olhos. ‘Briga de marido e mulher ninguém mete a colher’. Essa divisão entre público e privado serve ao controle das pessoas. Ao lado disso, vai-se criando um poder sobre a vida, que vou chamar de biopoder, que é um poder de matar aquele que é considerado indesejável sem que isso seja considerado homicídio. Quem fala isso é o Giorgio Agamben, que traz um exemplo da Grécia antiga, onde chamavam de *homo sacer* aquele que é considerado tão perigoso que pode ser morto sem que a pessoa seja considerada um homicida, um assassino. Porque aquela vida não vale nada.

Por exemplo?

Um morador de rua. Isso acontece. Antes esse fascismo estava mais invisibilizado nas relações privadas, digamos assim. Mas ele vai tomando contornos mais visíveis e de forma cada vez mais violenta. E aí começa a nos apavorar. Vejo isso na própria esquerda, em companheiros que praticam a intolerância porque não pensam igual a mim. Então, essas pequenas lógicas fascistas estão presentes também em nós, que dizemos que queremos mudar o mundo. Eu fui militante do Partido Comunista Brasileiro, o PCB. Saí fazendo críticas na época da ditadura, mas tenho lá muitos companheiros e uma coisa belíssima que aprendi lá foi a solidariedade. Agora, eu via cenas homofóbicas dentro do partido. Presenciei cenas machistas, de que o marido vai para a militância e a mulher fica [em casa]. Porque o bem não está aqui e o mal ali... As coisas estão juntas. Então, mesmo numa luta de libertação, pode haver aspectos extremamente fascistas e a gente tem que estar alerta. Agora, não se pode, por exemplo, fazer aliança com o fascismo. Eu quero uma vida potente, não quero uma morte em vida, que é o que o fascismo é.

Menos de 20 anos depois da Declaração que tenta dar um caráter universal aos direitos humanos, explodem as ditaduras na América Latina, com todo tipo de violação desses direitos. Como isso se dá?

Nos anos 1950 e 60, que foram os da minha juventude, quando militei no Partido Comunista, antes do golpe de 64, vivia-se um clima em que as reformas de base iam ser feitas... E o poder sempre responde a uma resistência. A gente acha que resistência é uma coisa que vem depois, mas não. Os movimentos de transformação e resistência são sempre os primeiros. O poder se arma em função desses movimentos. Então, naqueles anos, temos o maio de 68, muitos movimentos pelo mundo a fora; muitas coisas interessantes, de liberação da mulher, do corpo. O final dos anos 50 eram um caldeirão. A Revolução Cubana estava sendo feita, a guerra do Vietnã estava sendo vencida por aqueles vietcongues subnutridos que cavavam túneis que o soldado americano desconhecia. Eram os pequenos, os ditos oprimidos naquela época, conseguindo dar o drible no grande capital, no maior exército do mundo. Aqui no Brasil era o João Goulart que tinha sido impedido de tomar posse, fica com parlamentarismo, aquela brincadeira dos militares que não tinham tido ainda força o suficiente para dar o golpe... E nós respirávamos aqueles ares de liberdade: Bossa Nova, Cinema Novo... É óbvio que esses movimentos de transformação incomodavam. A juventude daquela época, que é a minha juventude, é de uma beleza incrível.

Outro dia teve uma passeata aqui na orla de Copacabana a favor de um candidato. Eram homens com bota do exército, dorso nu, com gritos de guerra, uma coisa muito agressiva. Eu vi a passeata das mulheres com Deus pela família. Não quero dizer que aquilo não fosse violento – as mulheres com terços, rezando com Deus pela pátria, pela família, óbvio que tem toda uma violência embutida. Mas essa violência explícita dos homens gritando hinos de guerra, a gente não viveu. A visibilidade dessa lógica fascista vai cada vez subindo mais, independentemente de quem ganha as eleições. A serpente já chocou seus ovos e eles já se abriram. Essa lógica fascista já está aqui. É um perigo para os direitos humanos, para a integridade de cada um de nós, para os movimentos sociais...

Na atual conjuntura brasileira, ganhou espaço novamente o debate sobre a ditadura. E há quem diga que a naturalização com que se fala das violações de direitos desse período – como a tortura, por exemplo –, se deve, em parte, pelo acerto de contas que o país nunca fez com esse passado recente. Qual a sua avaliação?

São as alianças. Quando a Comissão Nacional da Verdade foi instaurada, nós [o grupo Tortura Nunca Mais] ficamos contra. Eu lembro que a Rosa Cardoso, que foi coordenadora durante muito tempo, já meio que no final, disse: “Mas o que vocês querem? Vocês sempre querem mais!”. Eu digo: queremos mais... Isso é insuficiente. Porque, desde a lei da anistia, acordos foram feitos, não só com militares mas, prin-

cipalmente, com grandes grupos empresariais. Esses grupos continuam no poder, ditando as regras do jogo político...

Você se refere aos grupos que apoiaram o Estado ditatorial?

Sim, que apoiaram a ditadura, deram dinheiro para tortura. Não foi só aquele dinamarquês, o [Henning Albert] Boilesen. Não foi só o grupo Pão de Açúcar. Teve a Folha de S. Paulo e várias outras empresas que estão no cenário político brasileiro. A anistia vem como um toma lá, dá cá. Acordos foram feitos e continuam vigendo desde o primeiro dito governo civil, desde a chamada Nova República. Isso passa pelo Fernando Henrique Cardoso, em 1995, quando ele institui a lei 9.140, que reconhece os desaparecidos como mortos, mas diz que você é que tem que provar que eles eram desaparecidos. O ônus da prova está com os familiares e não com o Estado assassino que matou, torturou, fez desaparecer. Os arquivos até hoje não foram abertos com a justificativa de que não existem, e a gente sabe que existem. Inclusive, alguns foram levados pelos grandes comandantes militares para suas residências. Alguns deles já morreram, e os arquivos ficaram com a família. Os arquivos dizem onde esses desaparecidos foram enterrados. Eles tomavam nota de tudo. Quem pegou isso roubou a nação, porque são documentos que pertencem à nação. São os acordos que foram sendo feitos até a Comissão Nacional da Verdade. Você dá como se fossem migalhas: reconhece os desaparecidos como mortos, mas não diz como, onde, quando morreu. Você pega o atestado de óbito dos desaparecidos e [no campo das informações sobre, por exemplo, causa da morte] está escrito ‘vide lei 9.140/95’. Isso não é atestado de óbito, é atestado de morte presumida. Eu sou testemunha de dois caras. Um deles é desaparecido político, o Jorge Leal Gonçalves, cujo corpo até hoje não apareceu. E eu o vi sendo torturado. Ele foi preso em agosto de 1970, quando eu também estava presa. Foi há 48 anos e parece que foi ontem. Depois a gente descobriu mais uma jovem que tinha sido presa com ele. Somos, então, duas testemunhas que dizem que esse cara foi morto sob tortura. A figura de um desaparecido é muito macabra, muito perversa porque você sempre fica na esperança de que aquilo não tenha acontecido, de que ele talvez esteja vivo. Daí a necessidade que a família tem de perguntar: ‘Mas como estava o meu pai?’. É terrível você ter que dizer isso para a viúva, para os filhos. Ele já não andava mais, estava carregado, cheio de hematoma no rosto e no corpo inteiro...

Então, voltando, a Comissão Nacional da Verdade, apesar de ter sido importante, foi totalmente insuficiente porque os acordos estavam vigendo. Com todo o respeito – porque é uma pessoa que eu respeito, sem brincadeira – o que o José Genuíno foi fazer como assessor do Nelson Jobim quando era Ministro da Defesa? Ora, a gente sabia, as costuras estavam sendo feitas ali, estavam sendo dadas as linhas para que a Comissão da Verdade fosse instaurada sem que houvesse muita mexida. Foi feito um grande acordo. O Brasil é o mais atrasado de todos os países que passaram por ditaduras na América Latina. Foi o último a instaurar

uma comissão da verdade que de verdade não tem nada, que tem muito pouca memória e nenhuma justiça. Há depoimentos de torturadores que até hoje estão mantidos sob sigilo, coisa que na Argentina seria impensável. Lá foi tudo público, aqui não.

Mas você acredita que esses acordos se dão principalmente com os grupos econômicos envolvidos na ditadura. É isso?

Sem dúvida. Tem grupos militares também. E as pessoas que estavam fazendo parte da comissão da verdade sabiam. Na época, o Tortura Nunca Mais praticamente ficou isolado, gritando sozinho. Quando veio o relatório final, aí as pessoas começaram a dizer que tínhamos razão.

Certas memórias são perigosas para o Estado capitalista assumir oficialmente. Como diz a Marilena Chauí, a história oficial é a dos vencedores, a história dos vencidos entra como concessão. Certas memórias são perigosas sim, certas memórias são marginais sim. Certas lutas a gente não fica conhecendo, não entram oficialmente na história deste país.

Agora, olhando hoje, a Comissão Nacional da Verdade foi importante, mesmo com todas as suas limitações. Ela oficializou coisas que nunca estariam oficializadas na história desse país.

Você testemunhou também a participação de médicos nas violações de direitos humanos feitas durante a ditadura...

Nós fizemos também um processo que foi inédito, que criou jurisprudência, contra os médicos que respaldaram a tortura. Conseguimos cassar alguns desses médicos. Não só aqueles que acompanhavam a tortura como era o caso do Amilcar Lobo. Eu fui testemunha do caso dele, foi o primeiro que me recebeu no DOI-CODI, Eu achei estranho, o cara se apresentava como médico mas tinha um esparadrapo em cima da identificação. Ele mediu a minha pressão, perguntou se eu era cardíaca e logo depois disse que eu podia ser torturada. Ele acompanhava a tortura. Dizia a hora de dar uma ‘paradinha’ e quando podiam continuar.

O Tortura Nunca mais atua também sobre a realidade de violação dos direitos humanos que acontece hoje? Ele se propõe a fazer esse gancho da violação dos direitos humanos da ditadura para cá?

Ele foi o primeiro grupo a fazer isso. Tudo começou em 1985. Por acaso, aconteceu um episódio aqui no Rio de Janeiro que fez com que a gente se aglutinasse. Porque ninguém tinha a pretensão de formar movimento nenhum. O fato é que a gente soube pelo Modesto da Silveira, um grande advogado que já morreu, que atendeu presos políticos, que havia alguns membros do aparato de repressão no governo do [Leonel] Brizola. Ele fez contato com alguns ex-presos políticos e nós começamos a reconhecer os caras. Aí a gente via e confirmava: “Esse cara me torturou”, etc. O Riscala Corbaje, oficial da PM, foi meu torturador... Conseguimos mapear e começamos a nos reunir toda semana.

E uma das primeiras coisas que colocamos foi isso: membro do aparato de repressão em cargos de confiança dos governos que se dizem democráticos não! A gente botava para quebrar e os caras foram afastados. Aí nós começamos a chamar gente para dar depoimento contra essas pessoas, fizemos contato com ex-presos, com familiar de morto desaparecido, e começamos a perceber que era importante criar um grupo. A comissão da verdade da Argentina se chamava comissão Nunca Mais. E o nome do grupo veio em função disso. A gente nunca teve o rabo preso com nenhum partido político, quando tinha que denunciar, a gente denunciava. Denunciamos inclusive o cara do governo do PT de Angra que tinha sido carcereiro do presídio da Ilha Grande. E a gente começou a contar essa história, porque ela estava totalmente dissolvida em meio a uma anistia recíproca feita em nome da pacificação nacional. Foi isso que a Dilma [Rousseff] e os governos mais à esquerda falaram quando a Comissão da Verdade foi instaurada: que era em nome da reconciliação nacional.

Com o financiamento de um fundo voluntário das Nações Unidas para as vítimas da tortura, que não nos deixava com rabo preso, conseguimos em 1992 instituir um atendimento médico-psicológico e de reabilitação física às pessoas atingidas pela violência do Estado. Isso envolvia não só os presos, mas também os familiares de mortos desaparecidos. E ampliamos isso para os atingidos pela violência do Estado hoje. Aconteciam chacinas, havia grupos de extermínio... Foi quando começamos a fazer o elo entre o que aconteceu lá na ditadura e o que continua acontecendo hoje aqui. E nós sempre colocamos isso: o aparato de segurança continua funcionando, os aparatos de informação continuam funcionando, com outras caras, com as Abin [Agência Brasileira de Informação] da vida, com outras maquiagens, mas estão aí. E a gente viu isso muito claramente nas jornadas de 2013 e 2014. A questão do desaparecimento reaparece hoje nos autos de resistência...

E como está o cenário de desaparecidos hoje?

Uma coisa terrível. São mais de dez mil nos últimos cinco anos só no Rio de Janeiro. São vítimas de desaparecimentos de comunidades pobres, em situações com testemunha: alguém que viu o cara entrar no camburão e depois nunca mais ser visto. Não é só pelo tráfico. O Estado tem responsabilidade nisso. Essa figura do desaparecido foi trazida pela guerra da Argélia. E o Brasil foi o primeiro a usar essa figura, o que significa que o Estado não reconhece a morte. ‘Sumiu’. Foi o Brasil que exportou isso aí para as outras ditaduras latino-americanas.

Mas isso não está lá nesse passado, está aqui ainda, com a mesma lógica. São as mesmas práticas de ocultação de cadáver, extermínio, tortura. Certas torturas que foram sofisticadas durante a ditadura são usadas ainda hoje. Nesta hora, alguém está sendo torturado. Em algum local dito de reeducação de criança e adolescente, em alguma delegacia, em alguma prisão, em algum hospital psiquiátrico. A gente sabe. A tortura é sistemática nesses lugares. ○

UMA QUESTÃO DE SAÚDE

Movimentos sociais, sanitaristas e organizações internacionais apontam as contradições do atual sistema agroalimentar, produtor de doença e injustiça social. A agroecologia ganha importância no debate sobre o que fazer para superar o modelo da 'Revolução Verde'

André Antunes

O atual sistema agroalimentar produz doença, iniquidade social e injustiça ambiental. As evidências se acumulam: da contaminação de alimentos e intoxicação de trabalhadores rurais por agrotóxicos, passando pela poluição do ar, dos rios e dos solos pelos resíduos de um sistema dependente dos combustíveis fósseis, chegando aos problemas gerados pelos hábitos alimentares nada saudáveis fomentados pela indústria – com seus produtos processados, ricos em gorduras e conservantes e pobres em nutrientes. Segundo estimativa da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), mais de 800 milhões de pessoas passam fome hoje no planeta. Dois bilhões têm uma dieta pobre, ao mesmo tempo em que a obesidade é uma epidemia global. A diabetes, as doenças cardiovasculares e o câncer – muito relacionados direta ou indiretamente ao sistema agroalimentar – causam milhões de mortes todos os anos, e representam um fardo para sistemas de saúde de todo o mundo: em 2010, por exemplo, estimou-se que 12% das despesas globais com saúde foram gastos somente com o tratamento da diabetes.

Este cenário sinaliza a urgência de uma mudança de paradigma no modo como a humanidade produz, distribui, comercializa e também consome seus alimentos. Para muita gente, a alternativa já existe, e chama-se agroecologia.

Ciência, prática e movimento social

No Dicionário da Educação do Campo, publicado em 2012 pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e pela Expressão Popular, os agrônomos Dominique Guhur e Nilciney Toná a definem como “um conjunto de conhecimentos sistematizados, baseados em técnicas e saberes tradicionais (dos povos originários e camponeses) que incorporam princípios ecológicos e valores culturais às práticas agrícolas” descaracterizadas pela chamada 'Revolução Verde'. Este foi o nome dado ao processo que, a partir da década de 1950, introduziu em



larga escala no meio rural um pacote tecnológico que inclui, além dos agrotóxicos, insumos químicos, sementes transgênicas, irrigação intensiva e mecanização em massa. Assim seria possível produzir alimentos suficientes para uma população crescente, argumentavam seus defensores.

Paulo Petersen, da Articulação Nacional de Agroecologia (ANA), argumenta que isso se mostrou falso, e que os impactos negativos deste processo são hoje evidentes. No Brasil, diz ele, é no enfrentamento aos agrotóxicos e à espoliação produzida pelo agronegócio que a agricultura alternativa, que forneceu as bases para o que viria a ser chamado de agroecologia, se consolidou também como um movimento político. “A industrialização gerou a desconexão entre agricultura e natureza, entre produção e consumo, que está na raiz de impactos negativos como a degradação do solo, perda de diversidade, deterioração da qualidade dos alimentos, empobrecimento da população. A agroecologia faz a crítica a esse modelo e aponta caminhos para reconectar agricultura e natureza, produção e consumo”, afirma. Produção científica em diálogo com saberes populares, práticas agrícolas sustentáveis utilizadas pelos povos do campo e movimento de reivindicação de mudanças sociais estruturais: tudo isso junto é agroecologia.

Agenda prioritária em um contexto de desmonte

Representante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), Inês Rugani relata que o órgão, que foi fundamental para a construção de medidas consideradas avanços em políticas públicas de apoio à agroecologia nos últimos 15 anos, como a Política Nacional de Produção Orgânica e Agroecologia (PNAPO), de 2012, tem



ANDRÉ ANTUNES

da Saúde que a Saúde Coletiva é convocada a contribuir com o avanço da agroecologia e a participar da sua produção”. Por isso, essa agenda tem se tornado cada vez mais prioritária para a Fiocruz. “Dialoga com uma série de estratégias importantes para o enfrentamento da fome, entre outras regressões sociais que estão acontecendo no país. A Fiocruz tem de se colocar como uma instituição estratégica, de Estado, na sua condução”, afirma o vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, Marco Menezes.

O tamanho do problema

O diagnóstico sobre os problemas da ‘Revolução Verde’ se ampara em uma produção científica que tem revelado os impactos para a saúde deste sistema agroalimentar em todo o mundo. Destaque recente é um trabalho desenvolvido por especialistas na área do direito humano à alimentação. O *International Panel of Experts on Sustainable Food Systems*, ou *Ipes Food* (em português, Painel Internacional de Especialistas em Sistemas Alimentares Sustentáveis) publicou em outubro de 2017 um relatório que procura desvendar as relações entre alimentação e saúde. O relatório faz uma revisão da produção científica sobre os impactos para a saúde deste sistema agroalimentar. E os dados são alarmantes.

Em todo o mundo, estima-se que cerca de 200 mil pessoas morram todos os anos por intoxicação aguda por agrotóxicos. As mortes anuais chegam a 346 mil se somadas às intoxicações agudas de trabalhadores rurais por produtos químicos utilizados na agricultura, como o querosene. A contaminação ambiental também preocupa. A agricultura é identificada como a segunda maior causa de poluição do ar em escala global, sendo responsável por mais de 660 mil mortes prematuras todos os anos. A exposição aos

chamados desreguladores endócrinos – compostos que interferem no sistema hormonal – representa hoje um dos maiores problemas de saúde pública em nível mundial. A literatura científica identifica hoje quase 800 produtos suspeitos de atuarem como desreguladores endócrinos. Eles estão presentes, por exemplo, nos agrotóxicos, nos hormônios da carne bovina, de frango e nos laticínios e em compostos utilizados como conservantes. Estudos conduzidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) relacionaram a exposição aos desreguladores endócrinos como um dos principais fatores de risco para doenças crônicas, como cânceres e patologias que afetam o desenvolvimento do sistema neurológico. Estima-se que os custos com o atendimento a populações expostas a estes produtos cheguem a 340 bilhões de dólares nos Estados Unidos, de acordo com estudo de 2016 publicado na *Lancet Diabetes and Endocrinology*.

No Brasil, o ‘Dossiê Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde’, publicado em 2015 pela EPSJV, Editora Fiocruz e Expressão Popular, ilustrou a gravidade do problema, trazendo dados do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que em 2011 identificou resíduos de venenos em um terço dos alimentos consumidos cotidianamente no Brasil. Segundo o Dossiê, os números não mostram a real dimensão do problema, já que outros 35% das amostras apresentaram resíduos dentro do limite do que é

PNAE

A EPSJV/Fiocruz é uma das únicas do país a destinar 100% da verba do programa para comprar alimentos da agricultura familiar – o PNAE estabelece um mínimo de 30%.

procurado resistir contra o que chama de “sistemático desmonte”. Ela cita o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), de 2003, que estimula que o governo federal compre produtos da agricultura familiar. “O desmonte em curso é avassalador. Várias metas do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2016-2019 não foram para frente ou retrocederam”, revela. Um que tem conseguido se manter relativamente estável, segundo ela, é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), similar ao PAA, mas voltado para a compra de alimentos pelas escolas públicas de educação básica.

Neste cenário a Saúde Coletiva tem um papel cada vez mais importante, defende o assessor da vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS), da Fiocruz para agroecologia, André Búrigo. “A Saúde Coletiva vem reunindo dados para subsidiar o diagnóstico de que a agricultura industrial causa um grande impacto sobre a saúde das pessoas e o SUS, sem que a promessa de alimentar a população mundial tenha sido sequer cumprida em 70 anos de ‘Revolução Verde’”, argumenta. E completa: “É na perspectiva da Promoção

considerado aceitável pela Anvisa – a noção de que há um nível seguro de consumo destes venenos é refutada pelos pesquisadores da Abrasco. Além disso, a análise não permite afirmar a ausência de cerca de 400 ingredientes ativos de agrotóxicos que não são pesquisados pelo PARA, como o glifosato, que responde por 40% deste mercado no país. Entre os identificados nas amostras de alimentos estão compostos considerados bastante nocivos, como alguns organofosforados. É o caso do carbendazim, fungicida associado à desregulação endócrina que em 2012 fez o governo dos Estados Unidos devolver lotes de suco de laranja contaminado produzido no Brasil. Por lá, teve o registro cancelado. Por aqui, continua sendo utilizado.

O Dossiê traz também exemplos da relação entre agrotóxico e contaminação ambiental. É o caso do trabalho da pesquisadora Raquel Rigotto, da Universidade Federal do Ceará, que identificou resíduos de agrotóxicos nas águas utilizadas por comunidades da Chapada do Apodi, área de expansão da fruticultura irrigada para exportação no semiárido brasileiro. Ou então da pesquisa realizada em 2011 por Wanderlei Pignati, na Universidade Federal do Mato Grosso, que identificou a presença de pelo menos um tipo de agrotóxico nas amostras de leite materno coletadas de 62 mulheres em Lucas do Rio Verde, epicentro da monocultura de soja e milho naquele estado.

Agroecologia e seus benefícios

Ao mesmo tempo, pesquisas têm mostrado os benefícios de alguns dos elementos basilares da agroecologia, como a produção orgânica e a diversidade de cultivos nas lavouras. Um relatório publicado pelo *Ipes Food* em 2016 reúne alguns resultados. O documento cita, por exemplo, um estudo de 2007 que concluiu que em países subdesenvolvidos a produtividade dos cultivos orgânicos chega a ser 80% maior do que as monoculturas – na contramão do argumento de que a produção baseada na monocultura e nos agrotóxicos tem maior produtividade. Outras pesquisas relacionam a produção agroecológica com uma diminuição de até 56% na emissão dos gases de efeito estufa – estima-se que o atual sistema agroalimentar seja responsável por 30% destas emissões em escala global. Além disso, propriedades que utilizam técnicas agroecológicas foram identificadas como sendo de duas a quatro vezes mais eficientes do ponto de vista energético (em termos de uso de água, energia, solo e nutrientes) do que grandes propriedades de cultivo convencional. A diversificação da produção também foi apontada em pesquisas realizadas em vários países como tendo um papel importante na configuração de um padrão alimentar mais diverso e mais variado nutricionalmente.

Para Paulo Petersen, da ANA, um modelo agroecológico tem condição de cumprir a promessa da ‘Revolução

Verde’ de alimentar uma população que não para de crescer. “Em primeiro lugar, o agronegócio produz principalmente algodão, soja e milho para ração de gado. E não alimentos. Em segundo lugar, temos condição de aumentar muito a produtividade da agricultura familiar, porque boa parte ainda produz muito pouco. Com a agroecologia você consegue produzir mais, com mais diversidade e qualidade”, defende.

Mas ele ressalta que não se trata de substituir um modelo pelo outro e continuar produzindo a mesma coisa. A agroecologia também propõe repensar o que é produzido e onde. “Não faz sentido impor o consumo, na Amazônia, das hortaliças que são consumidas no sul, por exemplo. Esta é a lógica do sistema industrial, dominado por corporações que dominam do mercado de sementes às redes de varejo, passando pelos agrotóxicos. Elas querem reduzir custos padronizando a produção e o consumo em escala global”, pontua. O modelo agroecológico vai pelo caminho contrário, diz o agrônomo.

O Brasil é referência mundial nessa área. exemplos de comunidades e agricultores que produzem sob bases agroecológicas estão espalhados por todas as regiões. Produção de alimentos, de plantas medicinais e fitoterápicos e também ações de saneamento ecológico são exemplos de áreas que evidenciam a relação entre agroecologia e saúde de forma mais concreta. Nas próximas páginas você vai ficar conhecendo algumas delas.

Produção orgânica, agroecologia e agricultura familiar

Tanto a agroecologia quanto a agricultura orgânica proíbem a utilização de agrotóxicos, fertilizantes químicos ou sementes transgênicas. Mas a produção orgânica pode ser realizada na forma de monocultura, numa lógica de produção em massa. A agroecologia reforça a importância de que os alimentos sejam produzidos segundo princípios como a diversidade dos cultivos, a adequação aos ecossistemas e às culturas locais e também o da produção feita sob outras bases do ponto de vista das relações de trabalho, sem empregados ou patrões. Já a agricultura familiar é um conceito que diz respeito à forma de organização social da agricultura, em que núcleos familiares são donos da terra e empregam nela sua força de trabalho. Mas ela pode ou não adotar os princípios da agroecologia e mesmo os da produção orgânica. Ou seja, existe agricultura familiar que faz uso de agrotóxicos. Resumindo: toda produção agroecológica é orgânica e com base na agricultura familiar, mas nem toda orgânica é agroecológica ou da agricultura familiar, e nem toda agricultura familiar é agroecológica ou mesmo orgânica.



“Fui vendo que ia brotando e fui gostando. Aí parei de usar produto químico”, conta o agricultor urbano José Adão

MENOS AGROTÓXICOS, MAIS SAÚDE

Belo Horizonte é referência nacional em agricultura urbana e agroecologia. Ali, grupos como a Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas (Rede) e a Articulação Metropolitana de Agricultura Urbana (Amau) trabalham com assessoria técnica em agroecologia para diversas iniciativas, como a horta de José Adão Chaves e Ana Maria Pereira. O casal simboliza a convergência de duas lutas sociais: pela moradia e pela soberania alimentar e alimentação saudável. Eles moram na Ocupação Vitória, surgida em 2013 na região do Isidoro, área do maior conflito fundiário urbano do Brasil.

A horta fica nos fundos de uma casa de alvenaria, construída aos poucos. O barraco de madeira e lona que serviu de abrigo após a ocupação permanece ali, e hoje funciona como depósito. “Tenho dó de desmanchar. Tem muita história”, conta Adão, que relata que ele e a mulher vieram para o Isidoro fugindo do aluguel alto em Santa Luzia, na grande BH. “Não tinha água nem luz aqui. A gente passou muito medo das ordens de despejo, principalmente na Copa”, lembra. Uma luta diária, completa Ana Maria. “Mas uma luta gosto-

sa. Isso aqui estava abandonado. Terra abandonada não tem dono. É de quem ocupa e produz”, afirma.

Foi em meio a ocupação que conheceram a agroecologia, por meio de grupos como a Amau e a Rede. “No começo fiquei com um pé atrás. Não acreditava que dava para plantar sem veneno. Lá no norte de Minas, de onde venho, a gente mexia com horta, mas tudo com agrotóxico”, lembra Adão. Ele conta que, aos poucos, foi vendo que não só dava como era melhor produzir desta forma. “Fui vendo que ia brotando e fui gostando. Aí parei de usar produto químico”, diz ele. A diferença se sente no bolso e na mesa, garante. “Barateou muito o custo. E o sabor da verdura também melhorou, o cheiro... Só de andar na horta você já sente”, comemora.

O tema da disputa e do uso dos espaços urbanos aparece com frequência nas experiências da região de BH. É o caso do agricultor urbano Geraldo Piedade, que mantém há 28 anos a Horta Cantinho do Céu, no conjunto habitacional Paulo VI, periferia da capital mineira. Ele produz 75 variedades diferentes de hortaliças, frutas e legumes, que são vendidas e também doadas na comunidade. A horta fica em um terreno que pertence ao governo estadual, que estava sem uso. “Era só mato”, lembra ele, que ainda hoje, quase três décadas depois de começar a produzir ali, teme ter que sair.

Aposentado por invalidez por conta de um acidente com soda cáustica que o fez perder parcialmente a visão, Geraldo recebe pouco mais de um salário mínimo do INSS. O resto da renda vem de bicos de pedreiro e do lucro gerado pela horta, que varia, mas segundo ele gira em torno de um salário mínimo. “Não vendo tudo o que produzo, muita gente da vizinhança vem aqui pedir e eu dou”, conta. No intercâmbio com a Rede, ele conta que aprendeu técnicas de manejo agroecológico como um adubo feito a partir de folhas verdes, esterco e urina de vaca, e também um minhocário.



Espinheira-santa produzida por agricultores em Petrópolis

CONHECIMENTO TRADICIONAL EM PROL DA SAÚDE

Não só os alimentos ganham em qualidade quando produzidos de acordo com o sistema agroecológico. Glauco Villas Bôas, coordenador do Núcleo de Gestão em Biodiversidade e Saúde de Farmanguinhos, na Fiocruz, argumenta que há evidências de que a agroecologia beneficia também a produção das plantas medicinais e fitoterápicos. “Para que uma planta produza uma concentração de metabólitos que tenham um efeito farmacológico, é essencial que ela seja produzida em harmonia com outras plantas dentro de seu próprio ecossistema. Essa é uma forte justificativa para a adoção de uma perspectiva agroecológica”, explica Villas Bôas, que ressalta que trabalha com o conceito de sociobiodiversidade, que pensa as populações humanas também como parte dos ecossistemas. “A agroecologia é importante para pensar como os arranjos produtivos são apropriados pelas populações envolvidas, ampliando seu conhecimento e a valorização do saber popular no cuidado com a saúde”, argumenta.

Valorizar o saber tradicional é fundamental para a agroecologia. E é coisa de que Aparecida Arruda entende bastante. Com o conhecimento de

quem carrega as plantas medicinais até no nome, ela desenvolve desde 1994 um trabalho de disseminação dos conhecimentos das raizeiras em Sabará, região metropolitana de Belo Horizonte. É ali que fica o Ervanário São Francisco de Assis, onde ela divulga práticas como o cultivo de hortas urbanas e manipulação de plantas medicinais. “É um resgate. Minha mãe cuidou de mim a vida toda com as plantas medicinais, mas eu não valorizava aquele conhecimento”, diz Tantiinha, como é conhecida. Isso mudou quando ela passou a frequentar um curso de plantas medicinais para ajudar o filho a lidar com crises constantes de bronquite. Nele aprendeu a fazer um xarope de umbigo de bananeira, que escondia atrás da gaveta da geladeira para o marido não perceber. “Ele resistiu muito”, lembra. Só que o tratamento deu tão certo que Fernando, seu marido, que faleceu em 2017, passou a apoiá-la, inscrevendo a casa em que moravam em um projeto de incentivo à agricultura urbana oferecido à época pelo Centro de Vivência Agroecológica (Cevae), da Secretaria Municipal de Abastecimento de Belo Horizonte. “Onde era entulho foi nascendo verde. Nosso quintal se tornou uma farmácia viva”, relembra.

Pouco depois começaram a trocar experiências com outros estados. Em 1999 ela e Fernando ajudaram a formar a Articulação Pacari, rede formada por organizações comunitárias que praticam medicina tradicional através do uso sustentável da biodiversidade do Cerrado. A organização, que reúne raizeiras de Minas Gerais, Tocantins, Maranhão, Goiás e Distrito Federal, foi batizada em homenagem a uma planta importante para os povos do Cerrado. Em 2009 ela lançou a ‘Farmacopeia Popular do Cerrado’, registro dos conhecimentos das comunidades tradicionais e povos indígenas sobre a biodiversidade do bioma. “As farmacopeias têm uma linguagem acadêmica que não é a dos povos que detêm o conhecimento tradicional. A gente queria uma farmacopeia com a linguagem das raizeiras”, resume.

Plantas Medicinais no SUS

A 400 quilômetros de Sabará, em Petrópolis, estado do Rio, uma parceria firmada em 2012 pela Fiocruz e pela Prefeitura começa a render frutos na produção de plantas medicinais para distribuição pelo SUS. É um projeto aprovado em edital da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS) para fomentar a organização de arranjos produtivos de insumos de origem vegetal pelo SUS, no âmbito da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de 2006. Para o projeto foram selecionadas 20 espécies de plantas medicinais adaptadas e com uso tradicional na região, que são citadas em documentos oficiais como de interesse para o SUS.

Coordenador de plantas medicinais do Palácio Itaboraí, da Fiocruz, em Petrópolis, Sergio Monteiro conta que fazem parte do projeto 20 agricultores que já trabalhavam com plantas medicinais e que – depois de frequentarem oficinas sobre temas como cultivo, beneficiamento e legislação sobre plantas medicinais – começaram a receber as mudas produzidas pelo horto escola criado no Palácio. Ali é feita a secagem, embalagem e estocagem das plantas. “De cada quilo da planta seca, 500 gramas a gente separa para a dispensação no SUS e 500 gramas a gente entrega ao agricultor para vender na feira”, explica Sergio. Segundo ele, o escopo do projeto foi reduzido por dificuldades para adaptação e problemas com o clima. Atualmente são quatro espécies sendo produzidas: o guaco, para problemas respiratórios; o alumã, para problemas digestivos; o capim-limão, indicado como calmante natural; e a carqueja, para problemas estomacais. Todas integram a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Petrópolis. Segundo Sergio, em outubro foi entregue à Prefeitura o primeiro lote produzido pelo projeto, de alumã e capim-limão. “Fizemos também oficinas para os trabalhadores da rede pública de saúde de Petrópolis, envolvendo médicos, agente comunitários, nutricionistas, etc.”, completa.



Esgoto doméstico vira insumo para produzir bananas na Praia do Sono, Paraty/RJ

SANEAMENTO E AGROECOLOGIA

Para alguns especialistas, o tema do saneamento necessita ser melhor incorporado ao debate promovido pela agroecologia. E vice-versa. O engenheiro sanitário Alexandre Pessoa, professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz, defende a convergência entre os dois temas. “O saneamento básico no Brasil teve historicamente uma limitação, tendo sido conduzido pelo setor da engenharia, numa lógica de geração de lucro, de ‘beneficiamento’ da população por meio de ações pontuais que não aumentam a organização comunitária e que não pensam o ciclo das águas de uma forma sistêmica”, aponta. Para ele, os princípios da agroecologia podem enriquecer a construção de políticas públicas de saneamento, no sentido de que reforçam a importância da construção “de baixo para cima”, da organização comunitária, da adequação das tecnologias aos territórios e ecossistemas e da preocupação com o manejo sustentável da água. Convergência exemplificada hoje em várias iniciativas pelo país, inclusive no meio urbano. “Há várias experiências de agricultura urbana no país que reutilizam esgoto doméstico para produção de biomassa, de energia, por meio de tecnologias sociais que promovem processos mais cíclicos e sustentáveis de manejo da água”, assinala.

Um exemplo da relação entre as duas áreas é o projeto de implantação do saneamento ecológico na Praia do Sono em Paraty, no Rio. Coordenado pelo Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina (OTSS), parceria entre Fiocruz, Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e o Fórum das Comunidades Tradicionais de Angra dos Reis, Paraty e Ubatuba, o projeto nasceu do diálogo com as comunidades caiçaras, que apresentaram o saneamen-

to como uma carência das comunidades dali. A tecnologia social escolhida foi o tanque de evapotranspiração, que reutiliza a água e os nutrientes do esgoto doméstico para geração de bananas. Segundo Gustavo Machado, coordenador do saneamento ecológico do OTSS, o tanque é uma caixa impermeabilizada em cujo interior há uma câmara que recebe o esgoto, que pode ser de tijolos ou pneus. Em cima e dos lados dela é colocada uma camada de entulho e em seguida uma camada de brita. Sobre a brita, areia, e por fim uma camada de terra, onde são plantadas bananeiras. “O esgoto passa pelos pneus, pelo entulho, pela brita, de forma ascendente, e vai sendo filtrado, chegando à raiz das bananeiras, que puxam esse esgoto e vão evapotranspirar essa água, que volta para a atmosfera. E ainda gera as bananas”, explica Machado. Basicamente, é a lógica inversa da dos sumidouros, fossas muito utilizadas em comunidades rurais, onde o esgoto é lançado e acaba percolando pelo solo, podendo contaminar os lençóis freáticos.

Com financiamento da Funasa e da Prefeitura de Paraty, os módulos da Praia do Sono foram construídos pelos próprios moradores da comunidade. “A ideia era que as tecnologias fossem fáceis de aplicar, de compreender e de fazer a manutenção. É importante que todos sejam responsáveis pelo esgoto gerado, e que ele deixe de ser um ‘problema’”, explica.

Favela também é lugar de agroecologia

A relação entre agroecologia e saneamento está também no trabalho do Roots Ativa, coletivo que está há dez anos instalado na maior favela de Minas Gerais, no Aglomerado da Serra, em Belo Horizonte. Ali eles desenvolvem o que chamam de gestão comunitária de resíduos orgânicos, utilizando os restos de alimentos descartados por moradores da área – que como muitas comunidades periféricas carecem de saneamento adequado – para fazer compostagem e minhocários. Assim eles produzem os insumos para manter ali um viveiro de mudas e uma horta, além de desenvolverem práticas de permacultura e agrofloresta. O que eles fazem é recolher uma vez por semana os restos de comida produzidos por cerca de 20 famílias da comunidade. “Tem muito pouca estrutura de saneamento. Em muitos becos a coleta nem chega”, explica Tiago Lopes, integrante do Roots Ativa. O trabalho contribuiu para diminuir o problema dos ratos, que proliferavam nos locais onde ocorria o descarte do lixo. “Conseguimos dar um destino melhor para esses resíduos”, celebra Tiago. A coleta e tratamento dos resíduos conta ainda com o trabalho de jovens da comunidade, que ficam com parte da renda gerada pela venda das mudas e fertilizantes produzidos no local. As frutas, hortaliças e legumes produzidos ali são vendidos na comunidade e em feiras orgânicas. ○

UMA DÉCADA DE RECONFIGURAÇÃO DA REDE FEDERAL

O que é preciso? Minimizar, expandir, dividir ou fundir?

Ana Paula Evangelista

Há exatos dez anos se iniciava a articulação para a criação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs), concretizada pela Lei nº 11.892/2008. A proposta inovadora complementaria o trabalho da centenária Rede Federal, espalhando unidades de educação profissional por todos os estados do Brasil, chegando às mais diversas realidades do país. Foi uma expansão que trouxe também uma nova configuração: em 29 de dezembro de 2008, os antigos Centros Federais de Educação Tecnológica (Cefets), as escolas agrotécnicas federais e as escolas técnicas vinculadas a universidades foram transformadas em IFs. Hoje, a Rede é composta por 659 unidades, com 41 reitorias, está presente em 541 municípios, conta com uma força de trabalho de 80 mil servidores e tem mais de um milhão de estudantes de nível médio e superior.

No entanto, uma década após esse processo de expansão, pairam sobre a Rede duas ameaças. A primeira, mais estrutural, diz respeito ao desfinanciamento, já que, assim como as universidades federais, desde 2017 os IFs tiveram drásticos cortes em seu orçamento. Além da Emenda Constitucional 95, que congela os gastos públicos por 20 anos, uma determinação do Ministério do Planejamento fez com que os IFs perdessem 10% do orçamento de custeio e 30% do investimento usado para obras, equipamentos e mobiliário. Em números, de 2014 para 2017, o orçamento da Rede por aluno caiu 24,4%, segundo dados do Ministério da Educação (MEC). E como o número de matrículas não para de crescer, a preocupação é não ter como suprir as necessidades dos institutos, que só aumentam.

Mas há quem veja como uma segunda ameaça um projeto de reordenamento das unidades da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (EPCT) que foi proposto pelo Ministério da Educação (MEC) no primeiro semestre deste ano. O MEC explica que, como a proposta foi rejeitada na reunião em que foi apresentada – inicialmente apenas para os estados que receberiam novas reitorias –, o projeto encontra-se “parado” no Ministério. As principais críticas feitas ao projeto foram que o momento – de instabilidade política - era inoportuno; que o estudo leva em consideração apenas conceitos geográficos para reorganização dos IFs, desconsiderando as especificidades locais; que a comunidade não foi incluída nas discussões; e que o proje-

to representa um passo descolado do que eles consideram a atual necessidade da Rede: investimento e consolidação das unidades já existentes.

O problema é que, em junho, apenas dois meses depois da reunião que teria levado ao ‘engavetamento’ do projeto, teve início, na Bahia, um rearranjo que envolvia mudanças como a integração e unificação de diferentes *campi* dos IFs locais, além do deslocamento de uma reitoria para outro município. Esse processo – que foi interrompido temporariamente devido à mobilização de trabalhadores, estudantes e sindicatos – acendeu um alerta sobre o futuro da Rede.

Jefferson Manhães, reitor do IF Fluminense, é um dos que estão alarmados. Ele considera que, apesar de frágil, a proposta de reorganização em nível nacional está apenas silenciada e deve voltar ao cenário da Rede em 2019. Ele também lembrou que o Instituto Federal de São Paulo (IFSP) oficiou em 2015 a necessidade de um redimensionamento, porque o estado tem apenas um IF dividido em 36 unidades. “Houve esse pedido, mas isso não significa que a proposta do Ministério para São Paulo está em consonância com os anseios do estado. É muito importante dizer isso”, explica o reitor, e completa: “Mesmo como Rede, temos nossas particularidades. Então, por exemplo, se o Instituto Federal da Bahia e o Baiano acham que têm que fazer uma reorganização porque lá existem características específicas, é legítimo. Mas isso precisa ser feito com diálogo”. E alerta: “A conversa tem uma necessidade importante, principalmente porque a Rede sempre foi alimentada pela participação da comunidade”.

Balão de ensaio

Mas o diálogo e a participação popular não fizeram parte do movimento de reordenamento iniciado na Bahia. Tudo começou quando o MEC propôs a criação de uma nova reitoria em Juazeiro, que atenderia às regiões do Vale de São Francisco e o Extremo Oeste Baiano. Com isso, seria necessário um rearranjo que integraria os *campi* Paulo Afonso (IFBA), Juazeiro (IFBA) e Xique-Xique (IF Baiano), ao Instituto Federal da Bahia (IFBA). Já os *campi* Barreiras (IFBA) e Bom Jesus da Lapa (IF Baiano) passariam a fazer parte do IF Baiano. Além disso, a reitoria do IF Baiano seria deslocada para outro município, Vitória da Conquista. No



Alunos do IF Baiano da unidade de Valença protestam em frente aos postos do instituto

entanto, a mudança que gerou mais impasses foi a proposta de unificar as duas unidades de Valença, que, hoje, são cada uma ligada a um dos institutos.

Aécio Duarte, reitor do IF Baiano, conta que ainda estava aguardando sua posse – já que o cargo estava ocupado pelo ex-reitor pró-tempore, Geovane Barbosa do Nascimento – quando participou, em Brasília, de uma reunião em que foi apresentado o estudo de reordenamento dos institutos do estado. No dia em que ele tomou posse, 8 de maio, aconteceu outra reunião, também com a presença da secretária de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação (Setec/MEC) na época, Eline Neves Braga Nascimento, que mencionou a necessidade de unificar os *campi* de Valença e agendou outro encontro, que ocorreu no dia 21 de maio em Brasília, onde ficou definida a visita de dois técnicos aos locais. Aécio conta que ofereceu suporte à equipe, mas segundo o MEC, os detalhes da visita já estavam acertados com o outro instituto, o IF Bahia.

Coincidência ou não, a proposta engavetada meses antes pelo MEC apontava, para o conjunto da Rede, problemas e desafios muito semelhantes aos que foram tratados no caso da Bahia. Não por acaso, a Bahia também é um dos nove estados citados na apresentação do MEC, intitulada ‘Simulações para Reordenamento das Unidades da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica’, a que a Poli teve acesso. “As grandes distâncias entre alguns *campi* e suas respectivas sedes dificultam os seus apropriados desenvolvimentos, ao mesmo tempo em que oneram toda a estrutura administrativa, demandando maiores tempos de deslocamento e recursos financeiros”, dizia o estudo, que propunha, entre outros elementos, a criação de novas reitorias e, em casos específicos, a junção de *campi* que atendam a mesma região. Ainda segundo o estudo apresentado, seria necessária a realocação de servidores (em razão da criação de novas reitorias fora da capital do estado); Como há mudanças nas tipologias dos Institutos Federais, have-

ria necessidade também de criação de cargos e funções com impacto anual de mais de R\$ 86 milhões, e as novas reitorias no interior poderiam buscar sedes provisórias para posterior implementação ou sedes que viessem a ser cedidas pelos órgãos municipais ou estaduais.

Assim como se tentou na Bahia, a apresentação do MEC também trazia a simulação da organização a partir da criação de novas reitorias em outros oito estados: Ceará, Paraná, Pernambuco, São Paulo, Maranhão, Piauí, Paraíba e Pará. Também propunha

o reordenamento de unidades – quando uma unidade que pertence a determinada reitoria passa a fazer parte da estrutura de outra – no Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Goiás e Minas Gerais.

Os ânimos ficaram ainda mais acirrados quando a apresentação com as propostas de reordenamento foi compartilhada com o restante da Rede. Após a divulgação do documento, o Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Conif) pediu, através de um ofício, informações acerca de discussões sobre o eventual reordenamento e aproveitou para solicitar esforços do MEC para a consolidação da Rede Federal, especialmente no que tange à gestão orçamentária, de infraestrutura e do quadro de pessoal. Em nota enviada à Poli, o Conif garante que não participou de qualquer movimento que propusesse o reordenamento e explica que só foi comunicado sobre tal iniciativa extraoficialmente a partir de reitores contatados pela Setec/MEC para apresentação do projeto. Afirma, ainda, que não pactua com qualquer iniciativa que ameace a estabilidade dos *campi*. Essa posição, segundo o Conif, foi expressa em nota pública, em ofício e diretamente ao MEC, durante a 83ª reunião ordinária do Conselho, que contou com a presença do ministro da Educação, Rossieli Soares.

Em resposta à Poli, o MEC lamentou em nota a divulgação do documento apresentado na reunião de abril que, segundo o órgão, está superado. A assessoria de imprensa afirmou ainda que a divulgação foi extraoficial e que a apresentação continha apenas um esboço preliminar do estudo.

Reações

Em resposta ao Conif, a Setec/MEC enviou em 20 de abril de 2018 um ofício afirmando que as análises prospectivas e estudos técnicos relativos à expansão e consolidação da Rede, que incluem a criação de novos Institutos, unidades de ensino e possíveis reordenamentos, acontecem desde

2008, quando a nova configuração foi criada. Explica também, que realizou reuniões com alguns dirigentes da Rede Federal, no intuito de discutir o tema e colher contribuições, visando a um possível atendimento das solicitações trazidas à apreciação do Ministério.

Porém, o ex-presidente do Conif e professor do Instituto Federal Fluminense, Luiz Caldas, que foi diretor de Políticas da Setec durante o processo de expansão da Rede, considera uma “injustiça histórica” afirmar que esse estudo acontece desde 2008. “A construção dos institutos, o próprio projeto de expansão da Rede Federal, durante todo o tempo, respeitou essa relação, esse diálogo entre as representações da instituição, do Ministério e dos trabalhadores”, enfatiza.

Para o Conif, a fase de instabilidade política e econômica atual, por si, já seria um motivo para a negativa da proposta. Além disso, em nota, o Conselho reforça que todas as instituições e unidades anteriormente implantadas foram concebidas a partir de um processo participativo para garantir a oferta qualificada de educação profissional e tecnológica pública nas diferentes regiões brasileiras. Portanto, “considera imprescindível que essa metodologia de trabalho seja preservada, de modo que todos os entes envolvidos possam contribuir para o fortalecimento da Rede Federal como uma política de Estado”.

O projeto do MEC também não teve boa receptividade no Rio Grande do Sul. Flavio Luis Barbosa Nunes, reitor do Instituto Federal Sul-rio-grandense (IFSul), participou de uma reunião na Setec em abril e contou que, quando a proposta foi apresentada aos reitores da Região Sul, já havia um entendimento de que as medidas propostas não atendiam às reais necessidades das unidades. Não havia previsão de criação de novas reitorias, apenas um reordenamento de *campi* entre os três institutos existente do estado. Ele exemplifica os problemas encontrados. “O IFSul perderia um campus que fica a 500 quilômetros da reitoria, mas ganharia outro que fica a 600. Já existiam alguns erros na questão geográfica. Além disso, seriam desconsideradas as características de cada instituição. Cada campus tem sua forma de administrar a parte pedagógica e a própria gestão de recursos, de pessoal. Até chegar a um momento de adaptação, levaria muito tempo e isso seria extremamente prejudicial”, argumenta Flavio e ainda reforça: “Dos 14 *campi* do IFSul, por exemplo, 11 estão

em processo de implantação ainda, não têm a infraestrutura mínima prevista. Com isso, a prioridade deveria ser concluir essas infraestruturas para posteriormente pensar numa expansão mais efetiva”.

Já Jefferson Manhães, reitor do IF Fluminense,



reconhece que havia uma demanda antiga de reestruturação por parte de alguns estados, como São Paulo, Maranhão e Bahia, mas isso não significa que a proposta apresentada pelo MEC estava em conformidade com esses anseios. “Houve resistência porque a forma como foi

colocada não foi boa, aquilo que poderia ser uma conversa inicial pareceu uma imposição”, afirma. Para o reitor, não há motivos, por exemplo, para que haja uma “mexida” no Rio de Janeiro. A proposta seria fazer uma troca entre as reitorias da unidade de Maricá, que pertence ao IF Fluminense, e o campus de Arraial do Cabo, que está ligado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ). “O estado é muito pequeno, as distâncias são muito pequenas. Considerando a distância entre as reitorias, poderia ser algo bom, mas do ponto de vista da comunidade de Maricá, do atendimento, da relação, que foi o princípio também de criação dessas unidades, não há motivo para esse reordenamento”, avalia.

Mesmo na Bahia, o plano não caminhou. A visita técnica que o MEC programou não ocorreu. Isso porque, no dia 19 de junho, alunos das unidades de Valença se organizaram em plantão em frente aos portões, para impedir a entrada dos técnicos. Posteriormente, foram organizadas duas audiências públicas. Uma foi realizada no dia 27, no auditório do Centro de Cultura Olívia Barradas, em Valença, sob o tema ‘Diga não à extinção de um dos Institutos Federais de Valença’, convocada pela Comissão de Educação da Câmara de Vereadores da cidade, com a presença de mais de 350 pessoas, entre alunos, professores e comunidade. A segunda aconteceu no dia 3 de julho, na Assembleia Legislativa da Bahia (Alba). A mobilização dos estudantes e trabalhadores que lotaram a audiência resultou na aprovação, pela Alba, da Carta de Salvador, que contém uma moção de repúdio contra a “atitude autocrática do MEC ao estabelecer a fusão dos dois institutos na cidade de Valença-BA”. Ainda como desdobramento da audiência, foi solicitada a formação de uma Frente Parlamentar na assembleia em defesa dos Institutos Federais.

Tentativa frustrada

No mesmo dia em que os técnicos foram impedidos de entrar nos *campi*, o Conselho Superior do IF Baiano publicou uma nota sobre a ameaça de extinção de um campus em Valença.



Contra a mudança, o texto argumentava sobre o perfil da população e das duas unidades – uma do IFBA oriunda do antigo Cefet, e outra do IF Baiano, oriunda da antiga Escola Média de Agropecuária da Região Cacaueira (Emarc). “O que antes era apenas conjectura, nesse momento se materializa em uma ação drástica direcionada ao fechamento de um campus. O município, que detém um dos mais baixos IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do estado, tem uma paisagem econômica e cultural marcada pela pesca, agricultura familiar, e por comunidades tradicionais (quilombolas, marisqueiras, ribeirinhos). Apesar de também atuar no setor do turismo, Valença é uma das mais violentas cidades do país”, dizia a nota, que também denunciava que o reordenamento iniciado em Valença seria o primeiro passo para a extinção de outras unidades da Rede.



Aécio Duarte, reitor do IF Baiano, afirma que as áreas de atuação dos *campi* são distintas e unificar as demandas é desconsiderar todo o histórico. Isso porque o processo de expansão da Rede fez com que muitas escolas do interior, com

perfil agrícola, fossem agregadas aos IFs. Com isso, explica, essas unidades têm uma identidade e atendem a um público específico, completamente distinto das escolas que ficam na região metropolitana. “A unidade de Valença do IF Baiano tem uma feição como poucos institutos têm no Brasil. Ela é agrícola, apesar de termos cursos na área industrial, na área de serviços, as licenciaturas, os cursos de bacharelado. A gente tem seguindo a expansão da Rede garantida pela Lei 11.892”, explica e reforça: “Discordo veementemente da forma como está sendo buscada essa possibilidade de unificação. Nosso orçamento é para essencialidade. Se você já tem dois [*campi*] menores funcionando dentro dessa essencialidade, como é que junta dois para funcionar com o básico só? Nós deveríamos estar pensando em consolidar o papel dos institutos no país”, defende.

Renato da Anunciação Filho, reitor do IFBA, discorda. Para ele, usar a vocação do campus como argumento que inviabiliza o reordenamento é desconhecer o potencial das unidades. “O campus de Uruçuca é tipicamente agrícola e pertence ao IF Baiano, mas a cidade não tem necessidade, por exemplo, de um técnico em eletrotécnica? Ou não tem necessidade de um técnico em tecnologia da informação? Só vamos formar agrícola? Na própria agricultura, há máquinas de última geração para as quais é fundamental ter um curso de mecatrônica. A identidade da unidade e o perfil devem depender das atividades produtivas locais e das necessidades da sociedade. Os Institutos não foram criados

vocacionados, mas para fazer educação técnica e tecnológica, fazer pesquisa em todas as áreas”, defende.

Ainda segundo Renato, as unidades de Valença, de fato, concorrem entre si. “Na seleção, temos que fazer dois ou três processos simplificados porque no vestibular sobram vagas. Temos cursos com mais vagas do que alunos inscritos. Além disso, houve um mau entendimento com relação ao estudo apresentado pelo MEC. Os diretores participaram da reunião em Brasília e saíram desesperados dizendo que iam fechar os dois *campi*, que haveria demissões, diminuição do número de alunos. O que não é verdade. Para que pudesse haver uma gestão mais enxuta e também de maior eficiência, não seria necessária a redução de servidores e de cursos, muito pelo contrário, tenderia a aumentar”.

Ele ainda explica que, juntamente com o ex-reitor do IF Baiano, sugeriu ao MEC a criação de três IFs na Bahia. “No Oeste e na Região Noroeste há um grande vazio, não tem universidade estadual, não tem universidade federal, não tem institutos, não tem nada. O único campus que temos é Barreiras, muito mais perto de Brasília do que de Salvador. Com a possibilidade de reordenamento, consideramos que com cinco IFs teríamos uma regionalização adequada e melhor distribuída entre os municípios”, argumenta.

Interesses ocultos?

Carlos Magno, coordenador nacional do Sindicato Nacional dos Servidores Federais da Educação Básica, Profissional e Tecnológica (Sinasefe), no entanto, discorda que a nova configuração proposta ao estado otimizaria os processos de trabalho e gestão. “Esse processo tem um viés da reestruturação produtiva de enxugamento da Rede, de minimização do Estado, que vai combinar com redução de servidores, com exclusão de estudantes e fechamento de campus”, opina, analisando que as intenções do projeto proposto pelo MEC ultrapassam as questões geográficas e de interiorização das reitorias.

Reordenar ou não?

Para Luiz Caldas, que participou na origem do processo de expansão, “uma década é pouco tempo para considerar esse projeto concluído e pensar em reorganização”. Ele argumenta: “Existem *campi* que ainda estão em fase de implantação. Os institutos precisam dialogar com a política de geração de trabalho e renda, com as políticas de desenvolvimento regional. Precisam dialogar, por exemplo, com a questão da formação de professores, precisam



aprofundar o diálogo com as redes públicas de ensino onde quer que estejam. Isso é o papel e o trabalho dos institutos, e na medida em que esse processo sinalizar para um ou outro ajuste, é importante que isso se faça da forma mais democrática possível. Isso guarda sintonia com a função social dessas instituições, com a finalidade para a qual essas instituições foram criadas. E isso não se mede por distância, em quilômetros, em metros ou qualquer unidade que possa trazer apenas a questão dimensional física para esse debate”.

Para o reitor do Instituto Federal Sul-rio-grandense (IF-Sul), a expansão da Rede democratizou o acesso à educação profissional, mesmo que ainda não tenha atingido sua capacidade máxima. “A oferta da educação profissional e tecnológica abriu novos horizontes, novas possibilidades. No Rio Grande do Sul, por exemplo, nós temos uma experiência de uma escola binacional em região de fronteira entre Brasil e Uruguai que é uma experiência bárbara, que consegue fazer a interação dos dois países através da educação com alunos uruguaios e brasileiros na mesma sala. Tudo isso surge a partir dessa possibilidade de expansão da extensão profissional e tecnológica, mas o grande mote é essa possibilidade de a gente estar mais próximo das realidades que as pessoas vivem e no interior desse país. Ou seja, precisamos melhorar as estruturas que temos, ainda não é o momento de pensar em reordenamento e criação de mais reitorias”, opina Flavio.

Para Carlos Magno, no entanto, é justamente no perfil social da Rede que mora o “grande perigo”. “[A Rede é composta por] institutos fortes, que têm dado resultados, têm alcançado uma qualidade e uma excelência em todos os índices de educação do Brasil. É por causa desse sucesso que a Rede tem sofrido esse atentado. Não é por estar apresentando problemas”, opina o sindicalista, explicando que, na sua avaliação, trata-se de um esforço do governo de adequar a Rede Federal e a educação pública como um todo à Emenda Constitucional 95, que congela os gastos federais por 20 anos.

Os bons resultados da Rede foram destaque, por exemplo, no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) 2017, principal parâmetro de qualidade da educação nacional. O estudo é feito pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), com base em dados sobre aprovação nas escolas e desempenho dos estudantes no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb), com exames de língua portuguesa e matemática. De acordo com o estudo, 81% dos estudantes que concluem o ensino médio na Rede Federal têm desempenho considerado adequado em português. No exame de matemática, este percentual é de 60%. Esses números são melhores do que os registrados no setor privado, de 68% em português e 40% em matemática, e muito superiores aos das redes públicas estaduais, de 22% e 4%, respectivamen-

te. O êxito dos IFs também ficou evidente no resultado do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa) de 2015, promovido pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em que o Brasil ficou em 63º lugar entre 72 países. Se a Rede Federal representasse todo o país em ciências – a matéria escolhida como foco da análise desta edição, além de leitura e matemática – o Brasil ficaria em 11º lugar no ranking internacional, um ponto acima da tida como exemplar Coreia do Sul.

Carlos Magno ainda salienta que a expansão da Rede proporcionou que a população pobre tivesse acesso à educação. “Nossos alunos são filhos de agricultores, homens do campo pobres e estão na universidade, fazendo curso de Medicina, fazendo curso de Engenharia, fazendo curso de Direito, ou seja, uma Rede que possibilita uma ascensão social. Tudo isso está sendo desconsiderado por esse projeto, é a aprovação da exclusão”.

Marise Ramos, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), concorda. “Os Institutos Federais são instituições que representam o patamar a que um país sério deveria ter chegado em termos de qualidade da educação pública, científica e tecnológica, quase politécnica. Reúnem hoje condições de proporcionar uma educação científica tecnológica aos cidadãos brasileiros, aos jovens brasileiros e, que seria coerente com o projeto de um país que buscasse a sua autonomia, a sua soberania na divisão internacional do trabalho”. E completa: “O momento é de consolidação dos saltos que a Rede alcançou nesses últimos anos”. Em nota à Poli, o Conif afirma que vivenciou a concepção e expansão da Rede Federal, tendo participado da construção da Lei nº 11.892/2008, que criou os institutos federais, bem como atuado nos estudos das três primeiras fases da expansão – em 2003, 2011 e, por último, em 2015. A partir de então, diz o texto, o colegiado adotou como prioridade a consolidação das unidades em funcionamento. O Conselho explica também que, como promovem a inclusão, os IFs são *multicampi*, alcançam áreas distantes dos grandes centros e por isso, inevitavelmente, algumas unidades são de difícil acesso. O colegiado, porém, acredita que a criação de novas estruturas administrativas não trará tantos impactos positivos quanto a consolidação do atual cenário da Rede Federal. O Conif ainda diz considerar contraditório criar novas instituições quando as já existentes enfrentam significativa redução do orçamento “O Conselho não percebe o reordenamento como uma ação essencial, embora não descarte a criação de outras unidades futuramente, após a plena estruturação das já existentes e desde que ocorra dentro de um processo participativo, observando que a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica é uma política de Estado estratégica e fundamental para o desenvolvimento do país”, resume a nota. ○

Quando receber esta revista você já deverá saber quem vai ocupar a cadeira de chefe do poder Executivo nacional pelos próximos quatro anos. A partir do dia 1º de janeiro de 2019, o presidente eleito vai ter de colocar em prática as propostas de seu plano de governo – trocando em miúdos, será hora de cumprir as famosas promessas de campanha. Nosso sistema político, o presidencialismo, concede relativa liberdade de atuação a um presidente da República, que tem competências exclusivas definidas na Constituição. Para além delas, é preciso ter apoio do Congresso Nacional. Mas as regras do jogo político republicano não são os únicos parâmetros para definir a margem de manobra que um presidente tem para desempenhar suas funções em uma democracia contemporânea.

O que faz um presidente?

O Brasil é uma república presidencialista, sistema de governo cujas origens remontam ao final do século 18: o primeiro sistema presidencial do mundo foi estabelecido pela Constituição de 1787, nos Estados Unidos. Por aqui, assim como em todas as repúblicas modernas, adotou-se a divisão dos poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário – como base do sistema político. O presidente é eleito pelo voto direto e acumula as funções de chefe de governo – a quem, entre várias atribuições, cabe executar e propor políticas públicas no plano econômico e social, bem como coordenar a relação do Executivo com as demais instituições – e chefe de Estado – que é quem representa o país em viagens oficiais ao exterior, detém o posto de comandante máximo das Forças Armadas, além de concentrar funções legislativas como as de assinar, ratificar e vetar iniciativas do Congresso. Em outros lugares, que adotam o **parlamentarismo**, as funções de chefe de governo e de Estado são separadas.

O artigo 84 da Constituição de 1988 lista as atribuições do presidente: nomear e exonerar ministros; sancionar ou vetar, integral ou parcialmente, projetos de lei aprovados pelo Congresso; propor novas leis ao Legislativo; e editar decretos dispondo sobre a organização e o funcionamento da administração federal – desde que não aumente despesas – estão entre as principais. Outra função importante é a de nomear magistrados para ocupar postos-chave como os ministros do Supremo Tribunal Federal e o Procurador-Geral da República. Para isso, no entanto, o presidente precisa de aprovação do Senado.

Argelina Figueiredo, professora do Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Iesp/Uerj), lembra que as atribuições de um presidente variam de país para país, mesmo entre os que adotam o presidencialismo. E o Brasil apresenta particularidades. “A iniciativa legislativa do presidente, por exemplo. Ele pode enviar propostas de lei ao Congresso e pedir urgência para sua votação, podendo trancar a pauta. O presidente tem a iniciativa exclusiva em matéria orçamentária. Isso significa que os deputados não podem apresentar a lei orçamentária, só emendar a proposta do Executivo”, explica.

Outra prerrogativa importante do presidente no Brasil é uma adaptação, para um cenário democrático, do chamado decreto-lei, historicamente utilizado por governos autoritários, como os de Getúlio Vargas durante a ditadura do Estado Novo, e, mais recentemente, durante a ditadura empresarial-militar. Na Constituição de 1988, este instrumento foi substituído pela medida provisória, a MP. Assim como o decreto-lei, a MP entra em vigor no momento em que é apresentada ao Legislativo. A principal diferença é que se não for analisada pelo Congresso em um prazo determinado, perde a validade. Com o decreto-lei, ocorria o contrário: caso não houvesse manifestação do Congresso, era considerado aprovado.

A emenda constitucional 32, de 2001, mudou a tramitação das medidas provisórias e, segundo Argelina, melhorou o processo. “Era comum que o presiden-

te reeditasse medidas provisórias, que dessa forma vigoravam indefinidamente sem serem nem apreciadas em plenário”, aponta, dizendo que foi praxe durante os governos de Fernando Henrique Cardoso (PSDB). “Isso era alvo de muitas críticas”, lembra. Além de vedar a edição de MPs sobre assuntos referentes a direitos políticos e eleitorais, por exemplo, a EC 32 proibiu a reedição de medida provisória que tenha perdido a validade ou que tenha sido rejeitada pelos parlamentares. “Isso obriga o Congresso a analisar as MPs em um prazo de 60 dias, sendo que após 45 há o trancamento da pauta, impedindo que sejam votados outros projetos. Com isso, o processo se tornou mais aberto, com mais possibilidade de a oposição exercer influência”, ressalta.

Na história republicana do Brasil, já houve um período em que o parlamentarismo foi adotado no país. Ocorreu entre setembro de 1961 a janeiro de 1963, em meio à crise deflagrada pela renúncia do presidente Jânio Quadros. Seu vice, João Goulart, ligado ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) e cria política de Getúlio Vargas, era mal visto por setores conservadores e das Forças Armadas. Por meio de uma emenda constitucional, o Congresso instaurou brevemente no país o parlamentarismo como condição para que fosse aceita a posse de Goulart à presidência, que em troca teve suas prerrogativas reduzidas. Durou pouco: empossado, Goulart submeteu a questão a um plebiscito em 1963, onde a população votou pelo reestabelecimento do presidencialismo no país. Trinta anos depois, um novo plebiscito sobre o tema foi realizado, por determinação da Constituição aprovada em 1988. Em 1993 os brasileiros foram chamados a escolher se o Brasil seria uma República ou uma monarquia, e se o sistema de governo seria presidencialista ou parlamentarista. Com 66% dos votos, a República saiu-se vencedora, assim como o presidencialismo, com 55,4% dos votos.

A emenda estipulou ainda que uma MP só pode ser adotada “em caso de relevância e urgência”. Só que estes critérios dependem da conjuntura política e da correlação de forças em um determinado momento. “O Congresso tem aceitado o que o presidente considera urgente e relevante, apesar de algumas medidas provisórias não serem uma coisa nem outra”, pondera Argelina. Exemplo recente foi a MP da reforma do ensino médio apresentada por Michel Temer (MDB) em 2016, que recebeu críticas de entidades, especialistas e estudantes que denunciaram que uma alteração tão grande não poderia ser feita por medida provisória, sem discussão na sociedade. A despeito disso, foi aprovada pelo Congresso. Destino diferente teve a MP 808/17, que procurava “suavizar” alguns dos efeitos negativos da reforma trabalhista aprovada em 2016, limitando a possibilidade de que mulheres grávidas ou lactantes trabalhassem em condições insalubres, por exemplo. Sem ser votada, perdeu a validade em abril deste ano e até o momento não foi reeditada.

Presidência em meio à crise

As eleições de 2018 ocorrem em meio à maior crise de representatividade desde a redemocratização. No centro dela está a Presidência da República, que com 64% de reprovação na pesquisa Datafolha de junho de 2018, só perde em impopularidade para o Congresso.

Uma das causas da desconfiança no sistema político é a corrupção, que nos últimos anos tem figurado no topo da lista dos maiores problemas do país em pesquisas de opinião. Tornou-se senso comum associar o problema ao chamado “presidencialismo de coalizão”, expressão cunhada em 1988 pelo cientista político Sergio Abranches. Ela designa a forma pela qual o Executivo conduz a administração pública no Brasil, por meio de alianças com diferentes partidos, que recebem cargos em ministérios, autarquias e empresas públicas em troca de apoio político e formação de maioria parlamentar. “Se um presidente deseja governar em uma democracia, ele precisa ter maioria no Congresso. Se não, pode passar o governo sem conseguir fazer nada do que prometeu na campanha aprovada pelo eleitorado”, diz Argelina, que explica que coalizões são formadas tanto no presidencialismo quanto no parlamentarismo. Mas ressalta: “Isso pode ou não ser feito de maneira clientelista. O que não se pode fazer é colocar a culpa pela corrupção em uma instituição ou forma de governo. Governo de coalizão não é necessariamente corrupto”. Segundo ela, não há evidência empírica de que os governos formados por vários partidos sejam mais corruptos do que os formados por um só partido. “A quantidade de escândalos não tem relação com o nível de corrupção, mas com o nível de conflito entre as elites políticas. No governo de coalizão, o cidadão tem mais chance de saber o que está ocorrendo lá dentro porque vai ter conflito entre os partidos, porque se ninguém denunciar não tem escândalo”, aponta.

“Blindagem” da democracia e o papel do presidente

O historiador Felipe Demier, da Faculdade de Serviço Social da Uerj, faz uma análise diversa. Para ele, o presidencialismo de coalizão é um dos elementos de “blindagem” da democracia no capitalismo contemporâneo. Assim, a presidência, como outros núcleos decisórios do Estado, teria se blindado contra quem representa reivindicações sociais que problematizem as desigualdades estruturais, em um processo que foi se desenrolando ao longo da Nova República. “Ainda que a Presidência possa ser alcançada por meio do voto, os aspectos que envolvem sua obtenção - desde a relação com o poder econômico, passando pelo papel da mídia nas eleições, até a legislação eleitoral, que passou por subsequentes contrarreformas que a tornaram mais restritiva - tornam a Presidência praticamente imune a um projeto político que destoe minimamente do consenso neoliberal”, argumenta.

Para ele, os períodos em que o Partido dos Trabalhadores (PT) ocupou a presidência não foram exceção. “O PT só conseguiu alcançar a condição de representante político maior da gestão do Estado porque foi se convertendo em um partido cujo programa passou de uma proposta socialdemocrata para uma que combinava contrarreformas neoliberais com políticas sociais focalizadas. O que, aliás, era inclusive propugnado pelo Banco Mundial”, destaca.

Uma crítica feita por setores mais à esquerda do PT durante seus governos, especialmente os de Luis Inácio Lula da Silva, foi a de que ele poderia ter governado de forma contornar em parte essa “blindagem”, se apoiando em sua popularidade e legitimidade garantida pelas urnas para ampliar a densidade democrática, amparando-se, por exemplo, na convocação de plebiscitos e referendos. Felipe Demier não acha que, dentro do presidencialismo de coalizão, essa seja uma possibilidade real. “A não ser que se tome uma opção radical, que construa outras formas de representação política, de mediações entre o poder político formal e formas de organização dos trabalhadores e movimentos sociais”, propõe.

As eleições de 2018 sinalizam um recrudescimento da blindagem, segundo Demier. “Elas mostram que em tempos de crise a burguesia brasileira não topa nem aquele projeto do Banco Mundial dos anos 1990, de contrarreformas moderadas combinadas com políticas públicas focalizadas, para os mais pobres, que não destinem o fundo público substantivamente para os direitos sociais, mas que continue pagando a dívida pública”, destaca o historiador. E completa: “O que mostra o limite bastante inelástico da nossa democracia liberal blindada, e das próprias instituições que fazem parte dela, como a presidência da República”. ○

CONSCIÊNCIA NEGRA

Comemorada no 13 de maio, a abolição da escravatura entrou para a História como um ato de boa-vontade do Estado, concedido de cima para baixo e resumida à famosa assinatura da Lei Áurea – uma simplificação que oculta a história de resistência dos escravos. É por isso que, desde 2011, o Brasil celebra o Dia da Consciência Negra no 20 de novembro, data em que Zumbi dos Palmares, a maior liderança dos escravos, foi assassinado.

A luta dos escravos se expressou de diferentes formas: sabotagens, fugas e um processo de organização coletiva que se deu, principalmente, por meio dos quilombos. Além disso, promoviam insurreições nas fazendas e produziam cartas de reivindicação e ‘negociação’ com os senhores...

Documento de reivindicações de escravos insurretos encaminhado ao proprietário do Engenho de Santana, na Bahia, em 1790. A lista de 17 exigências foi produzida após uma revolta, iniciada no ano anterior



“Meu senhor, nós queremos paz e não queremos guerra. Se meu senhor também quiser a nossa paz, há de ser nesta conformidade, se quiser estar pelo que nós quisermos, a saber:

1. Em cada semana nos há de dar os dias de sexta-feira e de sábado para trabalharmos para nós, não tirando um destes dias por causa de dia Santo.
2. Para podermos viver, nos há de dar rede (...) e canoas. (...)
8. A tarefa de cana há de ser de cinco mãos – e não de seis (...)
11. Os atuais feitores não os queremos. Faça eleição de outros, com a nossa aprovação.
14. Os marinheiros que andam na lancha, além da camisa de bata que se lhes dá, hão de ter gibão de bata e todo o vestuário necessário. (...)
16. Poderemos plantar nosso arroz onde quisermos e em qualquer brejo, sem que para isso peçamos licença.
17. E poderemos, cada um, tirar jacarandás ou qualquer pau sem darmos parte para isso.

A estar por todos os artigos acima e conceder-nos estar sempre de posse da ferramenta, estamos prontos para o servirmos com dantes, porque não queremos seguir os maus costumes dos mais engenhos.

Poderemos brincar, folgar e cantar em todos os tempos que quisermos, sem que nos impeça e nem seja preciso licença”.

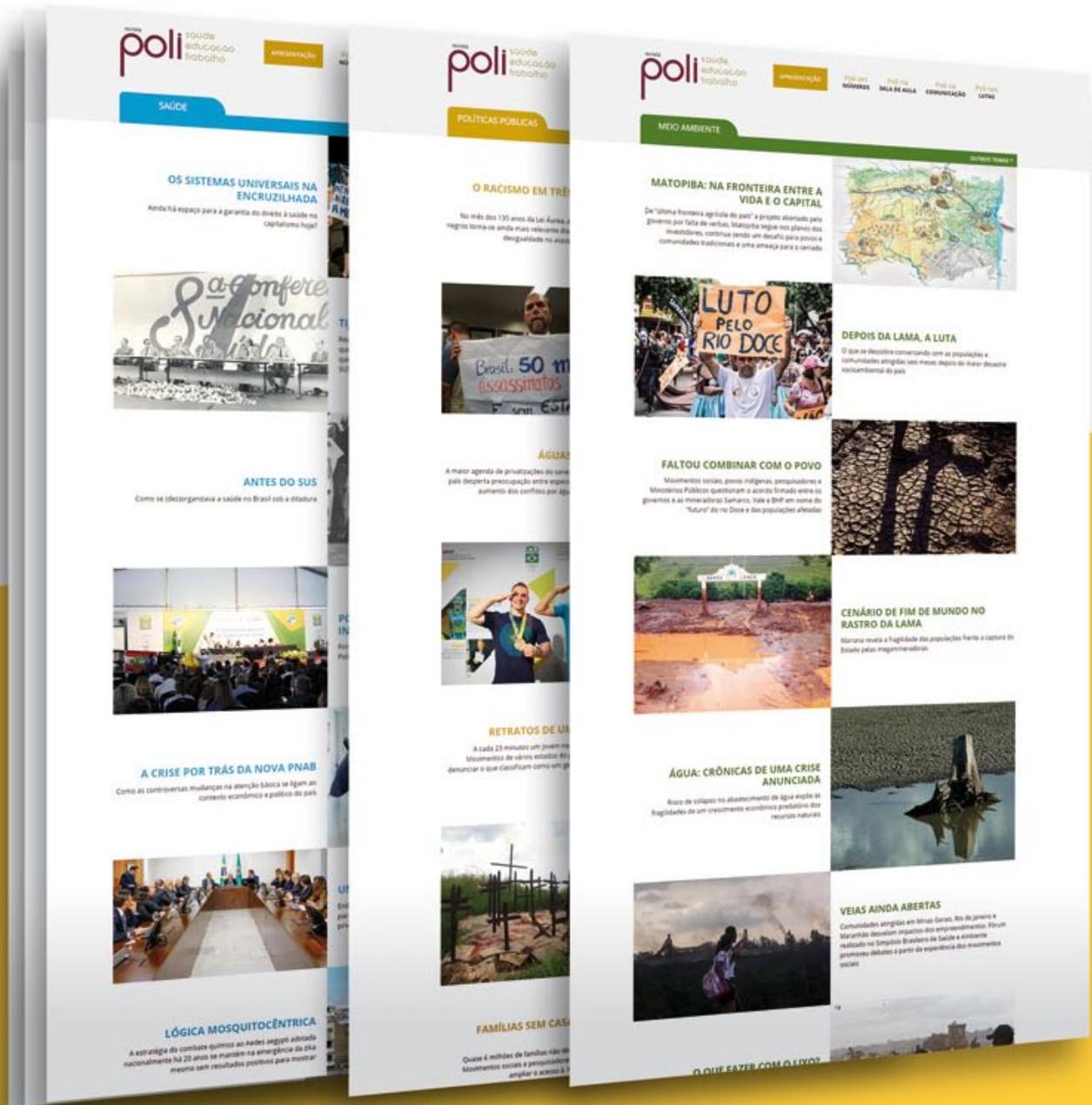
10 ANOS DA REVISTA POLI

SAÚDE, EDUCAÇÃO E TRABALHO

Jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde

Assine a revista

www.epsjv.fiocruz.br/revista/receba



LANÇAMENTO DO HOTSITE
COMEMORATIVO

