



CRISE e PANDEMIA:

quando a exceção é regra geral

ORGANIZADORES:
Letícia Batista Silva
André Vianna Dantas



CRISE e PANDEMIA:

quando a exceção é regra geral



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Nísia Trindade Lima

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Diretora

Anakeila de Barros Stauffer

Vice-diretor de Ensino e Informação

Carlos Maurício Guimarães Barreto

Vice-diretor de Gestão e Desenvolvimento Institucional

José Orbilio de Souza Abreu

Vice-diretor de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

Sérgio Ricardo de Oliveira

CRISE E PANDEMIA:

quando a exceção é regra geral

Organizadores:
Letícia Batista Silva
André Vianna Dantas

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
Rio de Janeiro
2020



Copyright © 2020 dos organizadores
Todos os direitos desta edição reservados à
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz

Capa e projeto gráfico

Maycon Gomes

Foto de capa

Tânia Rêgo / ABR

Revisão

Gloria Regina Carvalho

Normalização de referências

Marluce Maciel Gomes Antelo

Conselho de Política Editorial

André Vianna Dantas (Coordenador)

Bianca Antunes Cortes

Carla Macedo Martins

Elizabeth Menezes Teixeira Leher

Gilcilene de Oliveira Damasceno Barão

Helena Maria Scherlowski Leal David

Luiz Mauricio Baldacci

Márcia de Oliveira Teixeira

Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira

Catálogo na fonte
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Biblioteca Emília Bustamante
Marluce Antelo CRB-7 5234
Renata Azeredo CRB-7 5207

S586c Silva, Letícia Batista

Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral
/ Organizado por Letícia Batista Silva e André Vianna
Dantas. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.
245 p.

ISBN: 978-65-990319-4-6

1. Infecções por Coronavírus. 2. Covid-19.
3. Pandemias. 4. Políticas Públicas de Saúde.
5. Recessão Econômica. I. Título. II. Dantas,
André Vianna.

CDD 614.5

A tradição dos oprimidos nos ensina que ‘o estado de exceção’
em que vivemos é na verdade a regra geral.
Precisamos construir um conceito de história
que corresponda a essa verdade
(Walter Benjamin, Sobre o conceito de história, tese 8)

SUMÁRIO

PREFÁCIO	9
APRESENTAÇÃO	15
Crise econômica, crise sanitária: a Covid-19 como instrumento da acumulação?	19
<i>Sara Granemann e Flávio Miranda</i>	
Pandemia e conservadorismo no Brasil: fundamentos e conjuntura recente	35
<i>Adrianyce A. Silva de Sousa, Ana Cristina Oliveira e Giselle Souza</i>	
Favela e Covid-19: registros da continuidade	57
<i>Letícia Batista Silva</i>	
SUS e pandemia nas páginas dos jornais: notas sobre comunicação e método	75
<i>Cátia Guimarães</i>	
Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS	93
<i>Márcia Valéria G. C. Morosini, Filippina Chinelli e Carla Cabral G. Carneiro</i>	
Educação pública em tempos de pandemia	113
<i>Marcela Pronko</i>	
A escola pública em tempos de pandemia: renovação intensificada da dualidade estrutural e disputas pela universalização da Educação no Brasil	131
<i>Ingrid D'avilla Freire Pereira</i>	
Politecnia: ensino médio integrado frente ao contexto de pandemia	147
<i>Marise Ramos</i>	
Direito universal à saúde, estatização progressiva, saúde privada e papel do Estado: um flash sobre o SUS e 30 anos de luta de classes na Saúde	163
<i>André Vianna Dantas</i>	
Atenção Primária à Saúde no Brasil: velhas contradições e novo coronavírus na pandemia do capital	187
<i>Mariana Lima Nogueira e Alda Lacerda</i>	

Informações e registros em saúde	209
durante a pandemia de Covid-19 no Brasil:	
e o SUS como fica?	
<i>Bianca Borges da Silva Leandro, José Mauro da Conceição Pinto e João Roberto Cavalcante</i>	
O Complexo Econômico-Industrial da Saúde e a pandemia	225
<i>Márcia de Oliveira Teixeira e Lucas Nishida</i>	
RELAÇÃO DE AUTORES	241

CRISE E PANDEMIA: quando a exceção é regra geral

Preparem-se, leitores(as), pois todas as páginas que compõem a obra que vocês têm em mãos são produto da pesquisa científica na universidade e instituições públicas. O livro, que em seu título nos provoca acerca da tensa relação entre exceção e regra no Brasil das ideias fora do lugar, conta com autores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Fiocruz), de onde vêm seus organizadores – Letícia Batista e André Dantas – a quem agradeço a oportunidade de estar em tão boa companhia, e também da Uerj, UFF, UFRJ, UFRRJ e Unirio¹. São textos que tratam da economia política, da comunicação, das políticas públicas de saúde e educação, e da condição geral dos trabalhadores, nestes tempos pandêmicos em que prevalecem o irracionalismo, o senso-comum, o “claro-escuro de verdade e engano” (KOSIK, 1976, p. 11)² do cotidiano, e muitas vezes a mentira e a desonestidade das *fake news*. O argumento científico – na contramão dessas posturas e por isso tão renegado e desqualificado – é aquele que busca trazer da realidade seu movimento, suas contradições e determinações, pois, ademais, os fatos não falam por si: eles são apenas a manifestação aparente de processos e determinações mais profundas. Karl Marx, em seu esforço monumental de desmistificação da sociedade burguesa e da sobreposição das coisas (mercadorias) sobre as pessoas, escreveu em *O Capital*, Livro III: “toda ciência seria supérflua se a forma de manifestação e a essência das coisas coincidissem imediatamente”³ (1982, p. 217).

Sem qualquer concessão aos falsos profetas e mitos ‘cloroquímicos’ e claramente genocidas – enquanto escrevo essas linhas chegamos a 130 mil

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, respectivamente.

² KOSIK, Karel. *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

³ MARX, Karl. *O Capital*: livro III. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

mortes no Brasil por Covid-19, fora a subnotificação e as mortes atípicas por Síndrome por Insuficiência Respiratória Aguda, o que nos levaria a cerca de 180 mil óbitos, como nos esclarece a pesquisa de Gilberto Calil⁴ –, este livro nos ajuda a pensar sobre este Brasil desconcertante do presente, tendo em vista a construção do futuro. Portanto, trata-se de uma crítica dos processos societários em curso – do ser, em sua “leveza insustentável” – para delinear e contribuir para um dever ser. É uma crítica desmistificadora de lugares comuns dos últimos meses, tais como: que o vírus atinge a todos e todas igualmente; que se trata de uma “pandemia de histeria” ou de uma “gripezinha”; que a crise econômica inicia com a pandemia; que os termos do ajuste fiscal impostos pela Emenda Constitucional 95 e seu teto mortal de gastos primários é o único horizonte possível para um país supostamente à beira do caos (e não instalado, mergulhado nele). A defesa do teto de gastos da Emenda Constitucional do “Fim do Mundo” vem sempre conectada ao discurso da ineficiência do serviço público e do ataque ao funcionalismo, agora claramente apontado na recente proposta de contrarreforma administrativa.

A pandemia mortal, paradoxalmente, tem sido muito didática acerca dessa avalanche ideológica. Por exemplo, mostrou a grandeza e a miséria do importantíssimo Sistema Único de Saúde (SUS), desigualmente implementado nas regiões do país e cronicamente subfinanciado, atacado desde o seu nascedouro por lógicas privatistas e gambiarras de recursos públicos, a exemplo das Organizações Sociais, Fundações Estatais de Direito Privado e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), apontados como ‘novos modelos de gestão’. Os tais eficientes modelos de gestão mostraram todo seu caráter tóxico para o fundo público nesta pandemia, em que os conluíus público-privados conspiraram para o superfaturamento de equipamentos e estruturas e para o não pagamento de trabalhadores, a exemplo do Rio de Janeiro. Sobre o subfinanciamento, o aporte de recursos para a saúde pública, envolvendo o governo federal, estados e municípios,

⁴ O historiador Gilberto Calil vem realizando, desde o início da pandemia, um acompanhamento rigoroso dos números da pandemia, com um programa e uma coluna no site Esquerda On Line. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/colunistas/gilberto-calil/>.

correspondia em 2019 a 3,9% do Produto Interno Bruto (PIB). A parcela do fundo público do governo federal para a função saúde sobre o PIB – que fica com a maior parte da carga tributária brasileira – oscilou entre 1,73% em 2015 para 1,74% em 2019. Nossos estudos sobre o orçamento público mostram que passamos de um crescimento vegetativo para um congelamento seguido de clara diminuição dos recursos para a saúde, especialmente após a aprovação das Emendas Constitucionais 95 e 93, sendo esta última aquela que aumenta a Desvinculação de Receitas da União (DRU) para 30%, incidindo nas fontes da seguridade social. Ou seja, temos a miséria do orçamento público para a política social, ao passo que a dívida pública consome entre 25% e 30% dos recursos federais. Se é possível afirmar que após 30 anos de implementação do SUS houve, com muita luta, melhoras nas condições de saúde das maiorias que dele dependem, é evidente que o SUS como direito de todos e dever do Estado, numa perspectiva de assistência integral, eficiente, acessível, público e gratuito, permanece como projeto, já que seus princípios colidem com a mercantilização da saúde e com a universalização excludente que vem presidindo a lógica da oferta de saúde no Brasil, o que se mostra de forma contundente na pandemia.

Outra espécie de ‘revelação’ da pandemia e que tem íntima relação com as condições de saúde, vista sob a perspectiva da integralidade, veio pelo debate e implementação do Auxílio Emergencial, inicialmente proposto pelo governo no valor de 200 reais, foi recomposto pelo Congresso em cinco parcelas de 600 reais e será estendido em mais duas parcelas de 300 reais até o final de 2020. O Brasil se viu, como nunca, diante de si mesmo: a imensa informalidade no mundo do trabalho; as condições de vida e trabalho aviltantes a que estão submetidos(as) a maioria dos(as) trabalhadores(as) brasileiros(as); o componente de raça e gênero dos que se viram sem qualquer fonte de renda, com a interrupção dos fluxos de capitais e mercadorias. Até julho de 2020, a Dataprev analisou 108,4 milhões de cadastros, dos quais 64,1 milhões estavam recebendo o auxílio, incluindo os inscritos no Bolsa Família, a um custo de 90,8 bilhões de reais. Chama atenção na conta o número de solicitações negadas, o que requisitaria uma investigação mais profunda sobre os fundamentos do bloqueio do acesso. Houve residuais tentativas de fraude no programa que foram amplamente

divulgadas na imprensa, mas que não diminuem o impacto desses números e menos ainda das imagens das filas na frente das agências da Caixa Econômica Federal, que lamentavelmente se tornaram focos de propagação do vírus. A diminuição pela metade do valor das últimas parcelas do auxílio encontra-se neste momento – setembro de 2020 –, de forma explosiva, com um aumento criminoso dos preços dos elementos da cesta básica, a exemplo do arroz, um item elementar. É interessante notar que a equipe econômica ultraneoliberal se recusa a realizar controle de preços (mas não tem qualquer constrangimento sobre controlar salários e precarizar empregos, como mostram seus programas verde-amarelos), responsabilizando o aumento da demanda via auxílio emergencial, pelo aumento dos preços, quando sabemos que nosso ‘agro pop’ está exportando o arroz para receber em dólares. Estes números se agregam ao crescimento do desemprego que, incluindo todas as faixas analisadas pelo IBGE agregadas sob a insígnia de subutilização da força de trabalho, chegava a 31,9 milhões de trabalhadores em agosto de 2020, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Assim, a pandemia mostrou o tamanho da nossa pobreza e a grandeza e miséria das transferências monetárias, a exemplo do Bolsa Família, considerando as necessidades reais e o custo de vida da população.

Retomo, então, minhas observações iniciais, pois não quero ocupar o(a) leitor(a) em demasia agregando neste espaço muitos elementos, mas convidá-lo(a) para a leitura dos textos que aprofundam muito essas constatações e observações. Este Brasil dilacerado pelas perdas da pandemia, pelo desemprego, pela carestia, pelo irracionalismo e pela lógica do lucro a qualquer custo ambiental ou de pessoas, pelas ameaças diuturnas às mais elementares liberdades democráticas, requisita mais que nunca análises críticas e radicais – no sentido de ir aos fundamentos dos processos que estão em curso no capitalismo maduro e decadente, e cuja reprodução ampliada compromete o futuro da humanidade. Este é o papel da ciência, da pesquisa: desvelar, informar, formar e analisar. Não numa perspectiva ascética, neutra, como se não tivesse opinião e lado, como se os fatos sociais fossem coisas. Desconfiem da ciência que diz que não tem lado, pois, em geral, sob seus argumentos há certamente partes interessadas,

a exemplo da imensa tensão e competição que cercam as patentes. Esta coletânea tem lado: o dos trabalhadores e oprimidos. Ela se posiciona lançando mão das armas da crítica, tendo em vista municiar as lutas sociais. Os inquietos(as) e que buscam elementos para a crítica e construção de um outro Brasil, livre do neofascismo, do ultraneoliberalismo e quiçá do capitalismo com sua expansão destrutiva, têm nestas contribuições aqui reunidas, alimento para a reflexão, a ação e a luta. Boa leitura!

Elaine Rossetti Behring

(Professora associada da Faculdade de
Serviço Social da Universidade do
Estado do Rio de Janeiro)
Setembro de 2020

APRESENTAÇÃO

Ciclos de crise capitalista globais, com suas várias expressões fenomênicas nos campos econômico, político, social e sanitário, não são novidade desde o século XIX. A relativa expansão que se abriu após o *crash* de 2008 tem dado significativos sinais do seu ocaso, especialmente com a desaceleração econômica chinesa, norte-americana, alemã e japonesa. O aumento vertiginoso da fome¹, do desemprego² e do número de refugiados³ no mundo, que vitima sobretudo asiáticos, africanos e latino-americanos, não permite pôr em dúvida o diagnóstico. A pandemia do novo coronavírus atravessou, com requintes de dramaticidade catastrófica, um cenário de devastação já instalado – ainda que, para uma compreensão superficial do problema, estivéssemos vivendo o marco zero de uma retração econômica de causalidade exógena às leis de funcionamento do sistema do capital. Mas não é disso que se trata. A reprodução predatória e incessante do capital tem imposto, mundialmente, profundas degradações ambientais e imensas concentrações populacionais que, combinadas, estão na origem dessa e de outras pandemias recentes⁴ causadas por patógenos oriundos de animais como porcos, aves, cobras e morcegos. Da mesma forma, a crise global, ora fortemente agravada, é fenômeno estrutural do qual já conhecemos as determinações, mas que segue, pelas suas franjas e pelos seus agentes, produzindo mistificações que é preciso combater. Mais do que nunca, portanto, pela involuntária pedagogia da catástrofe do vírus, as contradições entre capital e trabalho, entre privado

¹ Ver: <https://nacoesunidas.org/fome-aumenta-no-mundo-e-atinge-820-milhoes-de-pessoas-diz-relatorio-da-onu/>. Acesso em: 27 jul. 2020.

² Ver: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/01/20/numero-de-desempregados-no-mundo-deve-alcancar-1905-milhoes-neste-ano-diz-oit.ghtml>. Acesso em: 27 jul. 2020.

³ Ver: https://www.conectas.org/noticias/numero-de-refugiados-no-mundo-atinge-5o-recorde-consecutivo?gclid=CjwKCAjwqpP2BRBTEiwAfpID-yRWLNSdohVRvJeSf7z2mBng-2MHGC_Hg8tI2hco4mj3u9HcP6H9sKBoCHDQQAvD_BwE. Acesso em: 27 jul. 2020.

⁴ Ver: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/03/13/qual-foi-a-ultima-pandemia-mundial>. Acesso em: 27 jul. 2020.

e público, entre interesses particulares e universais, estão dispostas sobre a mesa. É necessário enfrentá-las.

Os textos a seguir, que foram produzidos no registro dessas contradições que a pandemia só fez aprofundar, obedecem a uma determinada disposição. Os dois primeiros investigam, respectivamente, os fundamentos da crise econômica e as raízes do conservadorismo no Brasil. Cumprem o papel, por assim dizer, de fornecer elementos estruturantes da análise sobre a *crise* e de diversas maneiras perpassam os debates trazidos pelos demais autores. Os três textos que aparecem na sequência tematizam aspectos que merecem nossa especial atenção, posto que põem em xeque sentidos comuns de grande utilidade para a reafirmação constante de falsas verdades, consagradas ou em processo de consagração. Quais sejam: a) o medo social construído sobre a favela e seus moradores termina por esconder a miséria, a discriminação e a violência de Estado que lá se impõe, bem como as potências de uma resistência popular, organizada, aos mesmos males, inclusa também a necessidade de resistir à Covid-19; b) a abordagem parcial e fragmentada da realidade da Política de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), por parte da chamada grande mídia empresarial, retroalimenta o senso comum e vende como imparcialidade a representação de classe que exerce. A *comunicação pública* pode exercer papel fundamental no combate a esta forma de produzir e difundir a notícia; c) o intenso processo de precarização do trabalho em saúde – agravado seriamente na pandemia – não é mero denunciamento descabido em tempos de crise em que *todos* teriam que dar a sua cota de sacrifício (ao estilo de: direitos ou emprego?), mas fruto do processo global de desmonte de direitos trabalhistas e do desfinanciamento do SUS. Sua denúncia é parte ineliminável do seu combate.

Educação e Saúde, respectivamente, compõem os dois blocos temáticos que completam o livro e dividem os sete textos restantes. No primeiro bloco, três textos que se completam entre si dão conta da educação pública como política de Estado e alvo dos interesses empresariais, da instituição escolar pública e do seu papel social na relação contraditória com a *dualidade estrutural* que se mantém e aprofunda e, por fim, do debate sobre a politecnia no ensino médio integrado como proposta emancipatória cada vez mais necessária em tempos de

aprofundamento da barbárie. O bloco da Saúde concentra quatro importantes debates: a) o papel da Atenção Primária em Saúde como elemento constitutivo fundamental do SUS na relação contraditória com as políticas de austeridade fiscal que só tem feito enfraquecê-la; b) a centralidade da área de Informações e Registros em Saúde, ainda mais evidenciada em tempos de pandemia e de fortes evidências de subnotificação de contaminações e óbitos; c) o sempre atual debate sobre a contraditória relação entre o público e o privado no SUS, desde a sua origem, recuperado na trajetória do sistema e confrontado com as apostas políticas em uma convivência possível e administrada; d) e, por último, a retomada do tema do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), na sua relação com a busca da autonomia e autossustentação do SUS, em meio às carências estruturais de equipamentos de saúde evidenciadas pela pandemia.

Do conjunto dessas abordagens, esperamos reunir as melhores armas da crítica para que a ciência cumpra o papel emancipatório que lhe pode caber, em tempos de irracionalismo, revisionismo e negacionismo.

Para tanto, contamos com a participação de professores e pesquisadores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e também das universidades do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Federal Fluminense (UFF), Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) – não por acaso, instituições públicas que historicamente têm cumprido papel central no ensino, na pesquisa (e na extensão), em que pese o garroteamento constante dos seus recursos e a tentativa sistemática de cassação de sua autonomia –. A todos, o nosso reconhecimento e agradecimento.

Os organizadores

Crise econômica, crise sanitária: a Covid-19 como instrumento da acumulação?

*Sara Granemann
Flavio Miranda*

É evidente que uma pandemia como a que neste exato momento se abate sobre a humanidade não poderia deixar de ter efeitos catastróficos nas condições da reprodução econômica organizada pelo capital. Mesmo uma economia mundial no momento mais pujante que se possa imaginar não passaria incólume à paralisação imposta ao ciclo do capital industrial¹, em suas distintas formas funcionais (capital-dinheiro, capital produtivo e capital-mercadoria)², em especial levando-se em conta a complexa cadeia que conforma arranjos produtivos em escala global.

Monta-se, a partir daí, um discurso razoavelmente coerente segundo o qual a crise econômica em curso, com todos os efeitos deletérios associados que recaem com peso desproporcional sobre as parcelas mais pobres da classe trabalhadora, teria sido causada pela pandemia. No entanto, notaremos a estreiteza do discurso dominante no que diz respeito à explanação dos determinantes concretos que explicam a situação atual, se nos recordarmos, por exemplo, das estatísticas sobre o crescimento econômico dos últimos anos, dos índices que indicavam as perspectivas futuras para a produção nas principais economias do mundo (incluindo a chinesa), ou das perspectivas para o comércio global apontadas pela Organização Mundial do Comércio (OMC) etc.; dados que faziam com que, desde 2018, os próprios economistas burgueses discutissem a iminência de um novo colapso. Podemos ainda nos lembrar das evidências de que o mercado financeiro mundial não seria mais capaz de funcionar sem

¹ No sentido utilizado por Marx, isto é, como capital que produz mercadorias em geral.

² A esse respeito, veja-se a discussão apresentada por Karl Marx na Seção I, do Livro II, de *O Capital*.

injeções sistemáticas de liquidez por parte do Banco Central Estadunidense (o Federal Reserve Bank), desde setembro de 2019 (TOUSSAINT, 2020).

É a perspectiva histórica que permite notar a conexão entre fatos aparentemente desconexos. É apenas na pesquisa histórica que se pode vislumbrar a razão de ser das condições presentes³. A descoberta de determinações que guardam com os fenômenos cotidianos uma relação de causalidade pressupõe um mergulho para além das aparências. Há muito a Ciência Econômica perdeu o interesse pela explicação do existente e concentra-se unicamente nos debates de sua administração. Se olharmos para o objeto deste artigo, a razão de ser deste verdadeiro ‘culto das aparências’ evidencia-se. Deixemos os seus porta-vozes (os economistas) de lado, estimulemos que a burguesia intervenha por si, sem intermediários. Segundo Isaac Sidney, presidente da Federação Brasileira de Bancos (Febraban), seus associados são “tão vítimas da crise como os demais setores e a população brasileira” (SAFATLE, 2020).

Notemos: à pesquisa científica marxista não deve importar achar culpados, mas compreender as tendências gerais que conformam o movimento real “da formação econômica da sociedade”, de modo que esta perspectiva “pode menos do que qualquer outra responsabilizar o indivíduo por relações das quais ele continua a ser socialmente uma criatura, por mais que subjetivamente ele possa se colocar acima delas” (MARX, 2013, p. 80).

O que tal pesquisa é capaz de revelar, como argumentaremos a seguir, é que, ao contrário do que supõem as correntes reformistas da esquerda, não existe um tipo de capital danoso (chamado corriqueiramente *financeiro*)⁴, que tem um comportamento meramente parasitário e responde por disrupções no sistema econômico, em oposição a outro tipo de capital, que oferece empregos, que ‘produz’ (sic), que (supostamente) não é parasitário e, portanto, deve ser apoiado. As distintas espécies de capital guardam entre si uma relação indissolúvel e contraditória. No capitalismo contemporâneo, em particular, a expansão industrial tornou-se cada vez mais dependente da expansão das

³ Como afirmavam Marx e Engels: “Conhecemos uma única ciência, a ciência da História”. (MARX; ENGELS, 2007, p. 86).

⁴ Tal nomenclatura não é a utilizada por Lênin (1980) na sua clássica pesquisa autoinstrutiva do Imperialismo Fase Superior do capitalismo.

atividades financeiras que, ademais, penetram com sua lógica peculiar o próprio modo de administração da produção (DUMÉNIL; LÉVY, 2014).

Ademais, a análise rigorosa do desenvolvimento do capitalismo contemporâneo deve revelar que a sua crise emerge como resultado necessário das condições para acumulação de capital neste contexto sócio-histórico. A afirmação ontológica de que a história humana é resultado das próprias práticas humanas, ainda que não sob as “circunstâncias” escolhidas pelos próprios indivíduos, pois “estas lhes foram transmitidas assim como se encontram” (MARX, 2011, p. 25), indica a necessidade da compreensão, tanto quanto possível, das “circunstâncias” a partir das quais se pode agir, do terreno sobre o qual continuarão a ser travadas as lutas de classes. O tipo de análise que busca revelar como o próprio movimento autocontraditório do capital engendrou sua crise, permite que se entreveja o que se apresenta para o capital como *necessidade*, ao ter em vista a resolução das barreiras que ele próprio ergueu ao processo de acumulação. Reafirmamos que não se pretende, desta forma, antecipar um resultado histórico, mas entender as condições da luta que a classe trabalhadora organizada enfrenta e terá de continuar a fazê-lo em nome da humanidade.

Deve-se recordar, de saída, que o desenvolvimento do modo de produção capitalista foi cortado por crises das quais resultaram transformações estruturais nas condições gerais para a acumulação de capital⁵. Foi assim com a primeira Grande Depressão, de 1873 a 1896, que resultou no chamado ‘estágio imperialista’; com a Depressão dos anos 1930, de 1929 a 1939, da qual emergiu o capitalismo do segundo pós-guerra, muitas vezes apologeticamente chamada de ‘época de ouro’; e com a crise dos anos 1960/70, cuja solução edificou o que até aqui temos chamado de capitalismo contemporâneo⁶. Depreende-se daí, como Marx percebera na sua análise das leis de movimento do modo de produção capitalista, que a acumulação de capital como um todo tem uma processualidade cíclica. Isso significa que cada fase emerge como resultado necessário da fase anterior e, por sua vez, engendra as condições para a fase seguinte.

⁵ Tais crises podem ser chamadas, neste sentido, de estruturais. Note-se que não se está querendo com isso defender a noção de crise estrutural como crise terminal do capitalismo.

⁶ Encontra-se na literatura uma profusão de termos para se referir a esta etapa do desenvolvimento histórico, dentre os quais capitalismo financeirizado, neoliberal etc.

Desta forma, as causas da crise atual devem ser buscadas no desenvolvimento do capitalismo contemporâneo, sob determinações que resultam das saídas para a crise de 1960/70 que o capital foi capaz de buscar para si⁷. De modo muito sucinto, a crise dos anos 1960/70 se manifesta em uma baixa geral e gradativa na lucratividade, como resultado da intensificação da concorrência internacional⁸, decorrente da própria estratégia de expansão do capital, sobretudo estadunidense, no contexto da reconstrução da Europa ocidental e do Japão no pós-guerra (BRENNER, 2013). A superacumulação de capital, o conteúdo, em termos gerais, das crises no modo de produção capitalista, toma a forma, ademais, de um inchaço inaudito no mercado de eurodólares, um segmento *offshore* baseado em Londres.

A pressão do capital por formas financeiras de valorização, dado o já evidente esgotamento do modelo anterior, os déficits comerciais crescentes dos EUA, com o resultante aumento da dívida externa do país e redução de suas reservas em ouro, empurravam o padrão monetário vigente para a berlinda. Em 1971, o governo Nixon rompe unilateralmente com o sistema que lastreava o dólar ao ouro, o que confere aos EUA uma evidente vantagem fiscal no combate à crise de então, e promove uma grande elevação dos preços em dólares dos insumos industriais e, em seguida, do petróleo (GOWAN, 2003). Abre-se, assim, uma fase recessiva para a economia mundial. A especulação financeira, já inflada pelos chamados petrodólares, se expande, mas crescem também os temores quanto à viabilidade do dólar como dinheiro mundial.

⁷ É importante ressaltar que isso, que hoje corresponde a um resultado histórico consumado, emergiu em um ambiente extremamente complexo de concorrência intercapitalista em distintos níveis, inclusive em escala internacional, entrecruzado por uma miríade virtualmente infinita de determinações, de modo que não existe, na prática, um ‘capital em geral’ como um todo homogêneo, muito menos que este resultado já estivesse garantido ou claramente planejado nas cabeça de grupos dominantes da burguesia transnacional ou dos formuladores de políticas econômicas e propositores de reformas nos Estados. Trata-se aqui de uma abstração que pretende captar aspectos de uma realidade já posta.

⁸ A compreensão do evoluir da concorrência no modo de produção capitalista está em tudo articulada à formação dos mercados nacional e internacional. Entretanto, a concorrência sob o imperialismo ganha novos contornos e profundidades tais que a análise da constituição do mercado internacional requer tratamento sistemático para o entendimento do próprio capitalismo e de suas estruturas necessariamente desiguais. Para o entendimento deste complexo tema, ver o estudo de Miranda (2018).

Situação resolvida a partir de 1979, com a subida dos juros praticados pelo Federal Reserve Bank que, de uma *tacada*, recentraliza nos EUA o controle absoluto sobre o dinheiro mundial, afirma um compromisso com o dólar forte e a valorização financeira. Por resultado ocorreu a explosão das dívidas daqueles países periféricos que haviam decidido aproveitar a abundância de liquidez internacional (eurodólares e petrodólares) para enfrentar a crise e/ou sustentar um projeto de desenvolvimento industrial (como no caso do Brasil, com o II PND). A ‘crise da dívida’ marcou profundamente os países latino-americanos ao longo dos anos 1980 e acabou por servir como instrumento de pressão para a adoção de um conjunto de reformas do Estado que, na prática, se alastraram pelo mundo capitalista e são constitutivas do capitalismo contemporâneo (PAULANI, 2008).

Em termos gerais, os movimentos de liberalização e desregulamentação financeira e comercial, de reformas profundas na forma de administração do Estado e de ataques à classe trabalhadora devem ser vistos, defendemos, como respostas do capital à sua própria crise. Se a superacumulação de capital corresponde à incapacidade de continuidade no movimento de valorização para grande parcela do capital social, trata-se de uma situação na qual as condições da produção e apropriação de mais-valor, dois polos constitutivos do processo de acumulação, dissociam-se de modo perturbador para o sistema econômico. Uma vez que, para a classe capitalista, deve-se evitar a todo custo a destruição do capital acumulado para além das possibilidades de valorização, torna-se necessário expandir as condições da produção de mais-valor.

Daí a tentativa de recompor a taxa de lucro pelo brutal aumento do grau de exploração da força de trabalho, assim como a maior liberdade para o capital buscar onde queira espaço para se expandir (nos mercados financeiros, nos ganhos comerciais e custos mais vantajosos para a produção por todo o globo, na cessão do direito à exploração de serviços antes oferecidos pelo Estado, apropriando-se do fundo público etc.). Quando os instrumentos tradicionais à disposição do Estado para estimular a acumulação do capital industrial mostraram-se ineficazes, revelou-se, como demonstrara Marx, que o desenvolvimento das forças produtivas, dada a lógica individual da busca por vantagens concorrenciais, acabara por reduzir a própria

capacidade da produção do mais-valor. Assim, uma nova espécie de keynesianismo teve de surgir, desta vez baseado não nos gastos do governo, mas nos “preços dos ativos”, para usar os termos de Brenner (2013).

Se as reformas neoliberais lograram, nos anos 1980, uma recuperação, ainda que tímida e efêmera, da lucratividade do capital nos países centrais, o que emerge daí é um capitalismo cujo crescimento da produção depende cada vez mais de bolhas financeiras. No entanto, se as bolhas financeiras puderam, durante o período, produzir ondas de crescimento econômico – como na expansão dos investimentos em empresas de alta tecnologia nos ramos de informática e telecomunicações no fim dos anos 1990 nos EUA; ou ao sustentar, neste mesmo país, o consumo através do endividamento, como na primeira década do século XXI⁹ –, tais ondas foram não apenas efêmeras como cada vez mais fracas.

Mais do que isso, as necessidades próprias do capital acumulado nos mercados financeiros, sobretudo na forma de capital fictício, atuam no sentido contrário ao da expansão da produção capitalista, na medida em que são exigidas parcelas crescentes do fundo público, desviado não apenas da política social como dos incentivos diretos e indiretos à indústria, implicando um modelo recessivo de condução da política econômica. Na medida em que esta espécie de capital não atua diretamente na produção do mais-valor (e mesmo o seu impulso indireto é bastante débil), sua expansão leva ao paroxismo a desagregação entre produção e apropriação da riqueza.

O desenvolvimento do capitalismo contemporâneo foi cortado por diversas crises com estopim na esfera financeira, porque depende da crença no cumprimento de promessas absolutamente irrealizáveis, isto é, de que o capital fictício sobreacumulado poderá, quando se queira, ter seus ganhos convertidos em direitos sobre a produção social (dinheiro). A saída dessas crises exigiu novas rodadas de expansão do capital fictício que, como visto, sustentaram pequenas

⁹ Notemos que tem sido bastante discutida a dependência do desenvolvimento chinês com relação a essas condições. O sucesso da indústria exportadora chinesa dependia em grande parte da manutenção de um câmbio desvalorizado, o que implicava o financiamento dos déficits estadunidenses, garantindo a sustentação da política de expansão do capital fictício e da demanda agregada através do endividamento crescente das famílias.

fases de crescimento, mas o “keynesianismo do preço dos ativos” (BRENNER, 2013) parece ter atingido um limite com a crise que estoura em 2007-08 e, desde então, desenvolve-se em duas outras fases conexas: a crise das dívidas soberanas, em 2010-11; e a crise atual.

Notemos: as contradições que desde os anos 1990 engendraram crises econômicas que atingiram o coração do capitalismo mundial não foram resolvidas, mas jogadas para frente, em um movimento em que se ‘compra tempo’ ao preço de se aprofundarem os problemas e o potencial disruptivo do sistema econômico. A diferença é que desde a segunda década do século XXI a economia mundial não logrou uma recuperação minimamente sustentada, ao passo que o volume do capital fictício continuou crescendo a taxas espantosas. Nos últimos anos, recordemos, o apetite do capital pelos fundos públicos (inclusive na forma de programas de compras de ativos financeiros pelos governos), por novas privatizações, por contrarreformas que assegurassem a expansão do grau de exploração etc., só fez multiplicar-se, dada a crescente distância entre as condições de produção e apropriação do mais-valor no contexto da superacumulação de capital.

Vivemos, portanto, o aprofundamento de uma crise que se desenrola há vários anos. O feroz, e desesperado, impulso por resolver a colossal dissociação entre produção e apropriação do mais-valor é a condição atual do capital. A destruição do capital fictício é, obviamente, inaceitável de seu ponto de vista e, ademais, geraria abalos de magnitudes impensáveis em um sistema econômico que se constrói há décadas sobre a ilusão do dinheiro que, por si só, gera mais dinheiro. Para seguir ‘comprando tempo’, se é que possível continuar a fazê-lo no longo prazo, o capital exige aumento na extração de riqueza de todas as formas possíveis e, portanto, mais destruição. Mais destruição de vidas (aliás, supérfluas do ponto de vista desumano da acumulação de capital), mais destruição ambiental, mais destruição de direitos, mais conflitos...

O Brasil e as particulares necessidades do capital

Se se considera o enorme desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social, ainda que somente nos últimos 30 anos, em comparação com todos os períodos anteriores, se se considera a saber a enorme massa de capital fixo que, além da maquinaria propriamente dita, entra no conjunto do processo de produção social, então, no lugar da dificuldade que até agora ocupou os economistas, isto é, explicar a queda da taxa de lucro, aparece a dificuldade inversa, ou seja, explicar por que essa queda não é maior ou mais rápida. **Deve haver influências contrariantes em jogo, que cruzam e superam os efeitos da lei geral, dando-lhe apenas o caráter de uma tendência**, motivo pelo qual também designamos a queda da taxa geral de lucro como uma queda tendencial. (Marx, 1983, p. 177, destaques adicionados).

O esforço, nesse item, será o de apresentar argumentos sobre uma das mais centrais funções do Estado que, supomos, pode operar como influência contrariante à queda da taxa de lucro. Em Mandel, tratar-se-ia de uma função de natureza econômica, designada por “condições gerais da produção que não podem ser asseguradas por atividades privadas dos membros da classe dominante” (1982, p. 333 e ss). Parece-nos plausível que garantir tais condições pode funcionar, em sentido lato, como uma contratendência, como uma influência organizada pela ação do Estado com o fito de construir condições para a elevação do grau de exploração da força de trabalho. No âmbito da derruição dos direitos sociais no Brasil, tal contribuição poderia se organizar por uma dupla via: no rebaixamento do valor histórico e moral da força de trabalho; e no alargamento das possibilidades de inversões dos capitais ao propiciar uma nova destinação a uma parte da superacumulação de capitais. Capitais que, ao impulsionarem novos ‘ramos de produção’, encontrariam saídas temporárias aos óbices à acumulação, como as seguintes: a) pela metamorfose das políticas sociais em produtos mercadejáveis como qualquer outro do presente modo de produção; b) pela privatização das empresas estatais; c) pela conversão das

terras e imóveis públicos em propriedade privada; d) pela aquisição pelo Estado de ações de empresas privadas quase sempre mediada por Bancos públicos que consideram esses papéis ‘ativos estatais’.¹⁰ No conjunto, essas medidas constituem uma massa de riqueza a que nominamos fundo público, de propriedade do Estado, que cedida aos capitais carrega condições de reorganizar processos econômicos no sentido de contribuir com o sempre provisório equilíbrio do modo capitalista de produção.

Dito de modo diverso, as intervenções do estado capitalista manejam no sentido de mitigar, para os grandes capitais, o conjunto de manifestações e fenômenos econômicos e político-ideológicos – em geral de potencialidade explosiva da ordem social – nos diferentes pontos do planeta.

A eclosão da crise na saúde mundial pela pandemia da Covid-19, pela ação dos diferentes Estados pelo planeta, conjugou-se à perfeição à crise econômica ao tornar exigência universal – de todas as classes – a realização dos gastos estatais em favor da burguesia, exaustivamente anunciados como esforços para a preservação dos empregos e do combate à pandemia. Recursos públicos, submetidos aos ajustes monetário e fiscal, tornaram-se imediatamente disponíveis aos capitais para que operassem na recuperação econômica (diga-se, dos capitais) e das vidas, com o evidente discernimento e respeito à hierarquia de classe na execução dos ditos objetivos. A junção carnal das crises apresenta-se, também e sobretudo, como excepcional oportunidade para a observação de uma tendência posta em processo, isto é, realizada como ‘lei’ do modo de produção capitalista na fase presente de seu dramático evoluir: nunca como agora a ação econômica dos Estados foi tão central para que o satânico moinho burguês triture a vida e os direitos da classe trabalhadora.

As crises “[...] são sempre apenas violentas soluções momentâneas das contradições existentes, erupções violentas que restabelecem por um

¹⁰ Em abril de 2020, já com a pandemia em curso no Brasil, o ministro da Economia, Paulo Guedes apresentou uma proposta de reestruturação do Estado que, em 20 de julho de 2020, foi atualizada. A proposta foi disponibilizada em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2020/julho/a-reconstrucao-do-estado-seddm-20-07-20.pdf/view>. Acesso em 20 jul. 2020.

momento o equilíbrio perturbado”. (MARX, 2017, p. 289). O Estado – órgão de dominação de classe (LENIN, 1980) – é mobilizado por meio do fundo público para assegurar as condições gerais da produção capitalista na vigência das crises e nos intervalos, cada vez mais breves, de equilíbrio da vida social capitalista. Observe-se, todavia, que os instrumentos e meios articulados pelo Estado variam e diferenciam-se, na forma e na intensidade, consoante à situação concreta vivida em cada momento do próprio modo capitalista de produção em cada particular formação social.

Leve-se em conta que novas partições do fundo público obedecem necessidades que,

(...) parece-nos, residem nos carecimentos e exigências dos capitais: eles precisam encontrar novos, múltiplos e combinados espaços de valorização para as inversões e geração de seus lucros. Como não vivemos em um planeta com recursos infinitos, no plano imediato, para os capitais, há que se orientar na relação com seu Estado a prioridade do “gasto” do fundo público; em outras palavras, há que aplicar um plano de austeridade que abrevie o uso da riqueza socialmente produzida, sob a guarda do Estado, para efetivar direitos da classe trabalhadora. (Granemann, 2018, p. 192)

A crise econômica, na sua fase mais recente, deu sinais de sua presença – dentro e fora do Brasil – ainda em 2019, conforme destacou-se acima. Mas, se a erupção no momento econômico precedeu ao da crise sanitária – ela mesma também um momento constitutivo desse modo de produção¹¹ cada vez mais devastador porque os submete, seres vivos e natureza, à lógica do lucro – sua manifestação como adoecimento e morte aparece,

¹¹ Para o aprofundamento das conexões econômico-ambientais determinantes ao surgimento de doenças, vírus e pandemias, conferir a competente coleção de estudos no portal ESQUERDA ONLINE. Dossiê Capitalismo, meio ambiente e pandemia. 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/especiais/capitalismo-meio-ambiente-e-pandemia>. Acesso em 20 jul 2020. Ver também: BARRETO, Eduardo Sá. *O capital na estufa: para uma crítica da economia das mudanças climáticas*. Rio de Janeiro: Consequência, 2018. (Coleção NIEP-MARX, v. 4).

ora apartada da crise econômica, ora como a determinação para a crise econômica, numa inversão inclusive temporal ao que se processou no curso da história, da vida real. A determinação de ambas, já o afirmamos, deve ser procurada na sua origem em comum: o modo de ser do modo capitalista de produção.

A pandemia não desencadeou a crise econômica, mas a aprofundou. Ambas possuem o mesmo código genético: foram gestadas pelo capitalismo num mesmo marco histórico e, por isso, contraditoriamente, a pandemia possibilita a um só tempo o agravamento da crise econômico-social e as oportunidades para que ocorra o tal equilíbrio posterior às crises – ainda que sempre como solução temporária ao restabelecimento das condições gerais da acumulação capitalista –.

Os Estados, por serem órgãos de dominação dos grandes capitais, diuturnamente, e em todos os países capitalistas do planeta, atuam no provimento das condições gerais de produção e reprodução do modo capitalista de produzir. Tais garantias, no entanto, não podem francamente admitir sua natureza de classe e, por isto, na crise ou na prosperidade, governantes devem fazer crer que agem sempre em nome de todas/os, como Estado neutro e universal.

A Covid-19, na tragédia real com o adoecimento e mortes que provoca, possibilitou aos capitais que seu Estado – sempre com a justificativa da doença, e, de modo mais aberto, do que lhe seria possível ao enfrentar uma crise econômica típica – disponibilizasse os recursos do fundo público – de múltiplas e combinadas formas em favor dos grandes capitais.

Diferentes países atuam sobre a combinação crise econômica e pandemia também de modo diverso; a ação de Estados e governos é matrizada consoante aos acúmulos e elementos histórico e morais daquela formação social. É a intensidade das lutas das classes sociais, anteriormente realizadas (como as do Chile de 2019) e as eventualmente ocorridas no curso da pandemia (cujo movimento *Black Lives Matter* – Vidas Negras Importam – nos EUA, foi o mais expressivo exemplo), que estabelece os níveis e graus empenhados por governos no enfrentamento à pandemia. Se as tragédias sanitárias

sempre rebatem com mais violência sobre a classe trabalhadora¹² do que sobre a burguesia, é verdade também que a saúde e as formas de cuidados públicos em uma pandemia resultam do que se reconhece (a burguesia e seu Estado), em cada sociedade, como o direito à subsistência da força de trabalho empregada e excedente.

Para manter-se precisa o indivíduo de certa soma de meios de subsistência. O tempo de trabalho necessário à produção da força de trabalho reduz-se, portanto, ao tempo de trabalho necessário à produção desses meios de subsistência, ou o valor da força de trabalho é o valor dos meios de subsistência necessários à manutenção de seu possuidor. A força de trabalho só se torna realidade com seu exercício, só se põe em ação no trabalho. Através de sua ação, o trabalho, despende-se determinada quantidade de músculos, de nervos, de cérebro etc., que se tem de renovar. (...) A soma dos meios de subsistência deve ser, portanto, suficiente para mantê-lo no nível normal do trabalhador. (...) Demais, a extensão das chamadas necessidades imprescindíveis e o modo de satisfazê-las são produtos históricos e dependem, por isso, de diversos fatores, em grande parte do grau de civilização de um país e, particularmente, das condições em que se formou a classe dos trabalhadores livres, com seus hábitos e exigências peculiares. Um elemento histórico e moral entra na determinação do valor da força de trabalho, o que a distingue das outras mercadorias. (MARX, 1988, p. 191).

¹² A Covid-19 no Brasil deixa um rastro de morte determinado por classe, gênero e raça. “Na combinação de raças e escolaridade, as realidades desiguais ficaram ainda mais evidentes, com uma maior percentagem de óbitos de pretos e pardos, em todos os níveis de escolaridade. Os sem escolaridade mostraram uma proporção quatro vezes maior de morte do que brancos com nível superior (80,35% contra 19,65%). Além disso, pretos e pardos também apresentaram proporção de óbitos, em média, 37% maior do que brancos na mesma faixa de escolaridade, com a maior diferença sendo no nível superior (50%)” (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA, 2020).

Na formação social brasileira, o valor histórico moral da força de trabalho livre está determinado pelas brutais condições de séculos de trabalho escravo de povos africanos e de vida patriarcal que, combinadas, acentuam e fazem prevalecer a desvalorização suplementar à exploração de seres sociais afro-brasileira(o)s e de mulheres na conformação do chamado mercado de trabalho e, assim, também, do acesso aos direitos sociais como a saúde pública, uma política social mantida pelo fundo público.

O grau de civilização de um dado país materializa-se nas condições gerais de satisfação das necessidades ‘naturais’ de alimentação, vestimentas, habitação e transporte, imprescindíveis para a reprodução da vida da força de trabalho como trabalhadoras e trabalhadores. O grau de civilização tanto mais alto será quanto mais desprende-se, destaca-se das barreiras naturais, quanto mais se afastar das necessidades do ser orgânico em direção ao ser social, de maneira abrangente, coletiva, universal. No modo capitalista de produção, a satisfação universal das necessidades naturais e sociais não é algo realizável, por ser essa uma sociedade estruturada sobre a propriedade privada e na exploração do trabalho; dito de modo diverso: na sociedade capitalista não há possibilidade de os frutos, de os resultados do trabalho, serem partilhados igualmente entre seus produtores e produtoras livremente associados/as. Impossibilidade que reside na essência mesma dessa sociedade porque constituída sobre classes sociais fundamentais e antagônicas.

A compreensão empírica e o desvelamento produzido pela teoria social marxiana do modo de produção capitalista¹³ possibilitou que o acúmulo resultante das lutas fosse elevado a um grau mais amadurecido e consolidado de organização social da classe trabalhadora. O exercício real dessas organizações são páginas somatórias de êxitos e derrotas, de experiências pedagógicas das classes em seus enfrentamentos, de algumas vitórias revolucionárias em um longo processo de avanços e de muitos recuos ao longo de, ao menos, os últimos trezentos anos.

¹³ A obra de Karl Marx inaugura a tradição comprometida em desvelar o modo de produção capitalista, na sua totalidade e, *O Capital*, sua obra madura, continua a ser a mais importante contribuição para a autocompreensão da sociedade capitalista.

No Brasil, a Covid-19 alastrou-se entre homens e mulheres da classe trabalhadora já desprovidos dos direitos sociais minimamente construídos na Carta Constitucional de 1988. O contínuo e permanente ajuste de longa duração, há três décadas em curso no país, desmontou e reduziu os direitos sociais por meio de numerosas e cotidianas contrarreformas. Um significativo contingente da classe trabalhadora viu a pandemia se disseminar, desprotegida, sem direitos e sem empregos.

O isolamento físico e o uso generalizado de máscaras de proteção podem funcionar para conter a pandemia quando significativa porção de habitantes de um país logra exercer seu direito de proteção à vida na segurança de suas habitações. O isolamento físico se não for implementado como política de saúde – que ultrapasse a disponibilidade de um leito para os que adoecerem – que se efetive em adequadas condições para a proteção da vida por meio de variadas ações cotidianas tão diversas como saneamento e transporte para todas e todos que delas precisem, alarga o distanciamento entre as classes e frações de classe e constitui, aí sim mais isolamento social entre classes e frações de classe.

As condições de distanciamento entre as classes sociais foram agudizadas no curso da pandemia, por meio de restrições dos instrumentos de democracia, quando os parlamentares (federais, estaduais e municipais) sentem-se desobrigados de proteger direitos sociais e trabalhistas e julgam-se livres para aprovarem as mais duras medidas contra a classe trabalhadora em tempo recorde. Também as medidas autoritárias das forças de segurança policiais nas ruas cresceram e vitimaram centenas de homens e mulheres trabalhadores/as.

A evolução da política de saúde no combate à Covid no Brasil autoriza reconhecer que está em curso um genocídio cujas responsabilidades cabem aos governantes dos diversos momentos do Estado brasileiro e à grande burguesia; uns e outra, não parecem se incomodar com a letalidade da doença e de seu acelerado curso, enquanto for possível ao Estado burguês prover com o fundo público as saídas para sua – dos grandes capitais – crise econômica.

Resguardadas e mesmo potencializadas pelo Estado as condições gerais da acumulação capitalista, insistimos, inclua-se aí a ‘resolução sempre transitória’ da crise econômica, a pandemia seguirá seu mortífero caminho. Sua trajetória, sabe-se, sobretudo em nosso país, está matizada por uma

explícita dimensão de classe social: morrem mais os pobres do que os ricos; morrem mais os negros e negras do que brancos e brancas; morrem, regra geral, os mais miserabilizados no interior da classe trabalhadora.

Referências

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Desestatização, Desinvestimento e Mercados. *A reconstrução do estado*. 20 jul. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2020/julho/a-reconstrucao-do-estado-seddm-20-07-20.pdf/view>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRENNER, Robert. *La economia de la turbulência global*. México: Ediciones Era, 2013.

DUMÉNIL, Gérard; LÉVY, Dominique. *A crise do neoliberalismo*. São Paulo: Boitempo, 2014.

GOWAN, Peter. *A roleta global*. São Paulo: Record, 2003.

GRANEMANN, Sara. Capitalismo “puro”, estado e fundo público. In: GRANEMANN, Sara. *Teoria Social, formação social e serviço social: pesquisas marxistas em debate*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGSS, 2018. (Coleção Carlos Nelson Coutinho, v. IV).

LENIN, Vladimir Ilitch. *O estado e a revolução: a doutrina marxista sobre o estado e as tarefas do proletariado na revolução*. (Obras Escolhidas, Tomo II). São Paulo: Alfa-Omega, 1980.

MANDEL, Ernest. *O capitalismo tardio*. São Paulo: Abril Cultural, 1982. (Os Economistas).

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, Karl. *O 18 de Brumário de Luís Bonaparte*. São Paulo: Boitempo, 2011.

MARX, Karl. *O Capital: crítica da economia política: o processo global da produção capitalista: livro terceiro*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Tomo 1).

MARX, Karl. *O Capital: crítica da economia política: o processo de produção do capital: Livro I*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988. (Volume I).

MARX, Karl. *O Capital: crítica da economia política: o processo de produção do capital: livro I*. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. *O Capital: crítica da economia política: o processo global da produção capitalista: livro III*. São Paulo: Boitempo, 2017.

MIRANDA, Flavio. *Desenvolvimento desigual e mercado mundial em Marx*. Rio de Janeiro: Consequência, 2018. (Coleção NIEP-MARX, v. 5).

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (Rio de Janeiro). Centro Técnico Científico. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. *Diferenças sociais: pretos e pardos morrem mais de COVID-19 do que brancos, segundo NT11 do NOIS*. 27 maio 2020. Disponível em: <http://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PAULANI, Leda. *Brasil delivery*. São Paulo: Boitempo, 2008.

SAFATLE, Claudia. Juros do crédito ficaram em geral estáveis, diz Febraban. *Valor Econômico*, Brasília, abr. 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/04/01/juros-do-credito-ficaram-em-geral-estaveis-diz-febraban.ghtml>. Acesso em: 14 jul. 2020.

TOUSSAINT, Éric. *Não, o coronavírus não é o responsável pela queda das cotações bolsistas*. 28 mar. 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodacrise.org/post/n%C3%A3o-o-coronavirus-n%C3%A3o-%C3%A9-o-respons%C3%A1vel-pela-queda-das-cota%C3%A7%C3%B5es-bolsistas>. Acesso em: 28 mar. 2020.

Pandemia e conservadorismo no Brasil: fundamentos e conjuntura recente

*Adrianyce A. Silva de Sousa
Ana Cristina Oliveira
Giselle Souza*

Introdução

No mundo e no Brasil a pandemia tem consequências sanitárias, contudo, na nossa particularidade, a questão de saúde pública desenvolve-se com profundas marcas de fortíssima desigualdade social. As repercussões alarmantes, desse quadro pandêmico, potencializam, no nosso entendimento, as marcas da nossa formação social, como canta o Samba Enredo da Estação Primeira de Mangueira de 2019 “desde 1500 tem mais invasão do que descobrimento. Tem sangue retinto pisado, atrás do herói emoldurado. Mulheres, tamoios, mulatos”. Ou seja, existe “um país que não está no retrato”.

Nestes termos, objetivamos brevemente traçar uma linha analítica entre os fundamentos de nossa formação social e o conservadorismo, com base no entendimento da noção de cultura autocrática. Elegemos este enfoque por compreender que a heteronomia econômica que favorece os interesses do grande capital e a conjuntura atual de adoção de uma agenda econômica¹ com repercussões brutais sobre os trabalhadores nos tempos de Covid-19 é sustentada por um caldo sociocultural e político marcado pelo conservadorismo, que hoje se expressa intensificando seu caráter reacionário.

¹ Alguns autores vêm trabalhando com a ideia de um ultraneoliberalismo, considerando as características agressivas e predatórias que acentuam a política econômica no país (Cf. ANTUNES, 2018).

Fundamentos do conservadorismo e formação social brasileira

A reatualização ampliada dos debates e discussões acerca do conservadorismo, repercutem nas diversas esferas da vida social, demonstrando assim a atualidade do tema. No nosso entendimento, o pensamento conservador contemporâneo, constitui-se como um “sistema de ideias” (SOUZA, 2015, p. 2) com características particulares que se articulam com influências que ora reforçam a sua gênese, ora a revisitam num constructo novo daquele de sua origem.² Ao mesmo tempo também compreendemos que uma dimensão de continuum que este pensamento assume é a funcionalidade à manutenção das relações sociais capitalistas no processo de luta de classes.

Trata-se, então, de entender o pensamento conservador como uma expressão cultural particular de um tempo e um espaço sócio-histórico marcado pela configuração da sociedade burguesa³. A sua gênese remete, pois, à modernidade⁴. Logo, o conservadorismo estrutura-se como reação à revolução burguesa e volta-se para combater os valores centrais

² Compreendemos que um caminho fecundo de análise para o entendimento da relação do conservadorismo com o capitalismo na contemporaneidade remete a como a ordem burguesa madura e consolidada busca se legitimar, particularmente desde os anos de 1970, que marcam um novo momento na organização do trabalho e da produção, com duros impactos na vida dos trabalhadores. Neste processo, para a valorização do ideário neoliberal, o conservadorismo contemporâneo resgata, “na tradição conservadora clássica, os indícios conciliatórios com a tradição liberal” diferencialmente dos fundadores do conservadorismo (clássico) que imprimiam uma visão negacionista às “mudanças relativamente rápidas e profundas que o capitalismo imprime nas tradições sociais, políticas, culturais e econômicas do antigo regime” (SOUZA, 2015, p. 17).

³ Com base em um espectro de estudiosos marxistas clássicos e contemporâneos (LUKÁCS, 1968b; LOWY; SAYRE, 1995; ESCORSIM NETTO, 2011) é possível postular que o pensamento conservador acompanha a conformação da hegemonia burguesa desde a afirmação do seu conteúdo revolucionário, marcadamente o período que se segue aos eventos revolucionários desde 1789.

⁴ Neste sentido, corroboramos o entendimento de Sousa que, balizada em uma leitura marxiana, compreende que a constituição “de uma sociedade efetivamente moderna – cuja processualidade será pura resultante da interação humana” se desenvolve “na transição do século XVIII ao século XIX”. Em outras palavras, no entendimento da autora assim como no nosso “é na vigência da ordem burguesa que se opera a constituição da sociedade moderna e desta como uma realidade eminentemente social” (SOUZA, 2005, p. 54).

da Ilustração⁵, expressos na cultura da moderna sociedade burguesa que mobilizou e instaurou novas instituições alicerçadas numa racionalidade antitradicionalista (ESCORSIM NETTO, 2011, p. 43).

A dinâmica posta em movimento pela Revolução Francesa e pela Revolução Industrial choca-se com “os interesses e os privilégios do Antigo Regime, da nobreza fundiária e do alto clero” (ESCORSIM NETTO, 2011, p. 46), justamente porque a cultura da modernidade apresenta, neste momento, “os seus traços mais determinantes: racionalismo, autonomia individual, humanismo, historicismo – e suas características mais marcantes – secularização, dessacralização do mundo, valorização da experiência controlável e universalizante” (ESCORSIM NETTO, 2011, p. 43).

Há relativo consenso de que a obra *Reflexões sobre a revolução em França*, publicada em 1790 por Edmund Burke, constitui-se a matriz ideológica⁶ do conservadorismo clássico (ESCORSIM NETTO, 2011; WEFFORT,

⁵ Segundo Sousa (2005), a “Ilustração (...) pode ser tomada como o período que vai do século XVI no Renascimento, e vai encontrar seu clímax na segunda metade do século XVIII. Tem sua demarcação, sobretudo, pela influência do pensamento revolucionário de Copérnico, Galileu e Bacon, na física e na astronomia que fundam a filosofia Moderna, e sua caracterização posta pelo Século das Luzes na França com Voltaire, Diderot etc.” (p. 55, nota 02). A autora também destaca, balizada no pensamento de Rouanet (1987), que existe uma importante distinção entre o Iluminismo e a Ilustração. “(...) o Iluminismo designa uma tendência intelectual, não limitada a qualquer época específica, que combate o mito e o poder a partir da razão (de argumentos racionais). Ou seja, diz respeito a um projeto sociocultural que atravessa vários processos históricos, e inaugura um grande projeto racionalista que está presente desde a pólis grega e que perpassa de maneira trans-histórica o longo processo de constituição da sociedade ocidental. A Ilustração por sua vez, atualizaria o projeto iluminista, mas este projeto não começou com aquela, nem se extingue no século XVIII” (SOUSA, 2005, p. 55, destaques no original). Identificar essa processualidade não significa, contudo, desconsiderar que a construção dessa modernidade e de seu projeto contraditoriamente se desenvolveu por meio da violência e subordinação social-cultural dos territórios ‘colonizados’ e de seus povos (DUSSEL, 1995). A decorrência analítica desse processo, no nosso capítulo, comparece, por exemplo, nas nossas análises acerca da formação social brasileira.

⁶ Não pretendemos esgotar aqui as tendências do pensamento conservador clássico, considerando a diversidade de formulações e ênfases existentes. Mencionemos o apelo restaurador do conservadorismo de Joseph Maistre (1753-1821); o confessionalismo de Louis de Bonald (1754-1840); a transição entre o conservadorismo anti-burguês e o conservadorismo antiproletário de August Comte (1798-1857); Alexis de Tocqueville (1805-1859) e o repúdio à ação jacobina e recusa de valores próprios da Ilustração; bem como o pensamento conservador de Émilie Durkheim (1858-1917)

1999). Nesta obra estavam expressos os anseios e interesses políticos e econômicos da aristocracia feudal que sofria os impactos da Revolução Francesa.

Originalmente o pensamento conservador se apresenta assim como restaurador e antiburguês. Entretanto, nos termos de Lukács (1968b)⁷, na reviravolta de 1848 – marcada pelos processos intensamente revolucionários protagonizados pelos trabalhadores – o seu eixo passa a ser notadamente contrarrevolucionário. Deixa de ser uma manifestação ideopolítica contra a burguesia, para tornar-se funcional no ataque aos novos sujeitos⁸ revolucionários que se apresentam. O pensamento conservador concentra, portanto, suas forças para combater e repudiar qualquer ameaça de revolução⁹ proletária.

Os elementos até aqui tratados demarcam que o conservadorismo, e sua expressão conservadora reacionária contemporânea¹⁰, não pode ser

numa abordagem contrarrevolucionária pela perspectiva de integração social. Destacamos neste capítulo o conservadorismo clássico pela matriz ideológica do pensamento de Edmund Burke (1729- 1797) pelo reconhecimento de sua influência no pensamento conservador, inclusive contemporâneo. Político e pensador inglês do século XVIII, Burke coloca-se contrário à democracia, questiona o racionalismo do movimento que destrói a velha ordem, e principalmente a deslegitimação que esse processo revolucionário empreende sobre os valores tradicionais “da continuidade, da hierarquia social e da propriedade, e da consagração religiosa da autoridade secular” (ESCORSIM NETTO, 2011). No nosso entendimento, estes desdobramentos chegam à contemporaneidade baseados no pensamento de autores conservadores burkeanos, como Robert Nisbet (1913-1996) e o contemporâneo Antony Guiddens, nascido em 1938.

⁷ Esta obra possui uma nova edição pela Editora Expressão Popular, de 2010.

⁸ Para Coutinho, “depois da revolução de 1848 – quando o proletariado se apresentou, (...) como uma classe para-si, oposta à burguesia –, o conservadorismo ganhou novas características. O seu inimigo principal já não eram apenas os revolucionários democrático-populares, mas também os movimentos socialistas do proletariado” (2011, p. 10).

⁹ O pensamento conservador volta-se então para a construção de um conjunto de conhecimentos que busca neutralizar e regular a dinâmica social. Este movimento fica expresso no positivismo cientificista da segunda metade do século XIX, cujas bases fundam as modernas ciências sociais, que são consideradas por Lukács (1968b) um importante componente da cultura burguesa do período da decadência. Desse processo nasce, no conjunto das ciências sociais, a sociologia, expressão própria do conservadorismo pós-1848 (LUKÁCS apud PAULO NETTO, 1981; LUKÁCS, 1968b).

¹⁰ O conservadorismo reacionário compõe um conjunto de “fenômenos e movimentos de caráter político cultural (com raízes econômicas) que se intensificam na cena brasileira

analisado como fenômeno em si dissociado da dimensão mais profunda que o determina: a luta de classes. Ao mesmo tempo, compreender o pensamento conservador na particularidade brasileira, atualizando sua expressão atual na extrema-direita, que é a materialização desse conservadorismo reacionário marcado por uma pauta autocrática e antipopular, supõe identificar a sua gênese, ou seja, a base material da acumulação capitalista na formação social brasileira.

Trata-se, assim, de mediatizar o debate do conservadorismo no Brasil com base na particularidade de sua formação social marcadamente não clássica¹¹, determinada pelo forte traço da colonização e pelo forte peso do escravismo (PRADO JÚNIOR, 1977). Este quadro constitui uma complexa articulação da dinâmica econômica e social brasileira com o mercado mundial, configurando-a como desigual e combinada¹². Na medida em que as colônias se constituíam como estruturas produtivas integradas ao modo de produção capitalista, a produção baseada no trabalho escravo serviu basicamente para adensar a acumulação de capitais em países de capitalismo avançado, demarcando, dessa forma, a relação de subordinação e dependência da economia brasileira.

contemporânea, a exemplo de manifestações aproximadas a ideias integralistas, fascistas, neonazistas, xenofóbicas, racistas, entre outras, pois uma abordagem dessa natureza requisa espaço próprio” (SOUZA, 2015, p. 2).

¹¹ É fato que, na tradição marxista, no Brasil, este ponto é bastante polêmico. Existem posições, como as formuladas pelo Partido Comunista Brasileiro e alguns de seus quadros intelectuais, que partem da ideia de que teríamos vivenciado aqui uma passagem do sistema feudal para o capitalismo. Autores como Caio Prado Júnior e posteriormente Florestan Fernandes efetivam a crítica destas posições. No nosso entendimento, a imprecisão do PCB não diminui, como muitos querem, a contribuição expressiva de quadros do Partido Comunista nos debates acerca da sociedade brasileira.

¹² A teoria do desenvolvimento desigual e combinado foi desenvolvida por Trotsky e buscava analisar a inserção da economia russa no sistema capitalista, destacando que os desenvolvimentos dos países capitalistas combinam as suas desigualdades, articulando assim as partes mais atrasadas às mais desenvolvidas numa dinâmica de retroalimentação. Cabe destacar, segundo Demier, que, em sua produção, Trotsky apresentava aquela compreensão como lei do desenvolvimento combinado. Cabe ao trotskista norte-americano George Novack, em seu livro intitulado *A lei do desenvolvimento desigual e combinado da sociedade*, o ‘batismo’ do conceito de Trotsky tal como o conhecemos (DEMIER, 2008, p. 11).

Diferentemente das revoluções tipicamente burguesas, a exemplo da Revolução Francesa, no Brasil verifica-se um processo lento de substituição do trabalho escravo pelo trabalho livre nas grandes unidades agrárias, articulando momentos de mudança e de permanência. Esta particularidade, “uma lógica inerente de amoldar-se e constituir situações novas para a sua autorreprodução” (MAZZEO, 1997, p. 15), possibilita que o Brasil experimente um processo de modernização capitalista sem por isso ser obrigado a realizar uma revolução democrático-burguesa.

Contudo, é apenas na estruturação do Estado Nacional, mediante a negociação pelo processo de independência, com o surgimento de novos agentes econômicos e com o desenvolvimento da divisão do trabalho, que se redireciona para a organização das relações de poder. Esta inflexão, porém, não afeta a perpetuação da ordem social dependente, subordinada e incapaz de promover a sua autonomia. Ela marca fortemente o desenvolvimento em termos capitalista com uma ausência de qualquer compromisso das elites para com os trabalhadores e a massa da população em geral.

Fernandes (1976) explicita claramente este movimento quando afirma que a marca da nossa formação social é tanto a *heteronomia*, ou seja, a dificuldade de a burguesia efetivar a construção do projeto nacional, uma vez que o país está inserido na lógica do capitalismo internacional de forma subalterna¹³, quanto o fato de que a *democracia liberal* não se realiza revolucionariamente para o conjunto da sociedade, mas apenas para os interesses específicos da própria burguesia.

É o golpe civil-militar de 1964 que culmina esse processo (FERNANDES, 1976), e expõe a impossibilidade de um desenvolvimento capitalista autônomo, acentuando tanto a dependência externa como a segregação interna, com a exclusão das forças populares e a utilização dos aparelhos

¹³ Cumpre observar que a heteronomia não se revelou em obstáculos insuperáveis ao completo desenvolvimento capitalista no Brasil. A grande propriedade latifundiária transformou-se em empresa capitalista agrária e, por outro lado, com a internacionalização do mercado interno, a participação do capital estrangeiro contribuiu para reforçar a conversão do Brasil em país industrial moderno, com alta taxa de urbanização e uma complexa estrutura social.

repressivos. Aquela exclusão é a sua marca antissocial, que passa a expressar também desde 1964 uma cultura autocrática voltada a controlar a vida cultural do país (PAULO NETTO, 1998). Por cultura autocrática estamos entendendo, com base nas análises de Fernandes (1976), Paulo Netto (1998) e Marques (2018), a associação entre a contrarrevolução preventiva e a dinâmica de atualização da nossa dependência que intensificou características da nossa formação social brasileira, mencionadas anteriormente, radicalizando no privilégio das classes dominantes, na dependência externa e na exclusão política. Na construção precisa de Marques,

O que denominamos por cultura autocrática é próprio da necessidade de autoprivilegiamento e autoproteção burguesa que, em nome da estabilidade política, estatiza a violência sistemática contra os de baixo, ultrapassando os limites do seu braço armado e a condensando nas políticas sociais e demais esferas públicas de interlocução com os trabalhadores (2018, p. 140).

Assim, compreendemos que se estrutura uma dinâmica de classes no Brasil que impregna as várias estruturas sociais, com uma orientação do poder político sempre voltada para a realização de interesses particulares. Este traço é ainda mais agudizado se consideramos que a generalização do trabalho livre não significou, do ponto de vista sociocultural, a ruptura com os valores que alicerçavam a escravatura. Ao contrário, este traço se estenderá também para as relações de trabalho livre, na medida em que “o Estado utiliza-se da violência e do favor deletério” (MAZZEO, 1997, p. 127) sobre os trabalhadores de uma maneira geral, e sobre o segmento negro de uma forma particular, na medida em que se constitui uma inserção subalternizada deste último, imposta por sua desconsideração como sujeitos sociais.

Esta determinação da dinâmica social marca-a com um conservadorismo de base racista eugênica¹⁴. Logo,

o racismo não deve ser tratado como uma questão lateral, que pode ser dissolvida na concepção de classes (...). São indivíduos concretos que compõem as classes à medida que se constituem concomitantemente como classe e como minoria nas condições estruturais do capitalismo. Assim, classe e raça são elementos socialmente sobredeterminados (ALMEIDA, 2018, p. 196).

Em outras palavras, a sociabilidade burguesa no Brasil, tendo como espinha dorsal o racismo estrutural, não se compõe descolada da construção do pensamento conservador reacionário e de uma cultura autocrática. Esta característica particular, ao contrário, reverbera no processo de luta de classe no país, articulando racismo, classe e conservadorismo como condições estruturais do capitalismo dependente.

Como chegamos até aqui?

As bases materiais para o conservadorismo no Brasil hoje

Com base nas determinações anteriormente tematizadas, corroboramos com as análises de Marques, para quem a conjuntura brasileira atual repõe a cultura autocrática¹⁵, tanto porque “contemporaneiza nossa

¹⁴ O movimento eugênico brasileiro foi um movimento racista e pretensamente científico do início do século XX, no qual, ao enfrentar a diversidade dos grupos sociais, os teóricos do conservadorismo buscavam alcançar a condução das instituições brasileiras. “O movimento eugenista emerge no Brasil como expressão do pensamento conservador e espelhando-se no modelo do branco cristão e civilizado” (GÓES, 2018, p. 100).

¹⁵ Não desconsideramos aqui que a classe burguesa, assim como a classe trabalhadora, não se constitui como blocos homogêneos. Existem diferenças. É possível observar dentro da classe burguesa tensões em torno das estratégias para aprofundamento da agenda econômica neoliberal, e em torno das disputas pela direção política e social do país. Contudo, aqui em nosso material, compreendemos que a noção de cultura autocrática e sua atualidade, nos termos de Marques (2018), é uma chave que possibilita explicar as diferenças do momento

dependência” como porque “recicla os processos contrarrevolucionários” (2018, p. 18). Ou seja, no diálogo com a autora sustentamos nossa argumentação de que – o golpe parlamentar, empresarial, jurídico e midiático, que sofreu a presidenta democraticamente eleita Dilma Rousseff, em 2016, o aprofundamento de um duríssimo ajuste fiscal e as eleições em 2018, de Jair Bolsonaro, candidato de extrema direita, – compõe uma processualidade que deve ser entendida, com as devidas mediações, com base na totalidade de determinações que tratamos anteriormente como intensificação das marcas da nossa formação social.

No que se refere à “contemporaneidade de nossa dependência” (MARRQUES, 2018, p. 18) basta mencionarmos que desde as gestões petistas, com suas devidas especificidades, tem-se um aprofundamento da orientação macroeconômica anterior, mantendo-se a pauta de contrarreformas, privatização e favorecimento do capital financeiro. Assim como na base produtiva tem-se o incremento do agronegócio e o consequente *boom* das commodities, constituindo um capitalismo extrativo (PETRA, 2013). No dizer de Brito, o projeto político aqui “arvora para si o papel de, *em nome da classe trabalhadora*, negociar com a burguesia um pacto social” (BRITO, 2019, p. 254, grifos nossos).

Contudo, desde as manifestações de junho de 2013¹⁶, começam a ser expostas as profundas limitações deste pacto¹⁷ verbalizados nos motes do alto custo de vida e do caos nos serviços públicos, em particular nos transportes. Cria-se assim, a fissura política para que o capital não reconhecesse

presente em relação aos processos de consolidação da dominação burguesa no Brasil, mas também uma linha de continuidade, um traço determinante, que quando devidamente mediatizado, à luz da realidade concreta, ajuda-nos na leitura conjuntural.

¹⁶ Essas manifestações iniciaram em 06 de junho com 2.000 pessoas em São Paulo, e, em 17 de junho já tinham mais de 70 mil participantes (ANTUNES, 2018, p. 245).

¹⁷ Basta destacarmos: o não enfrentamento da reforma política, da reforma agrária, da reforma tributária para taxação das grandes fortunas que por outro lado provocou a estrangulação dos setores médios e assalariados numa estrutura tributária extremamente regressiva. A explicitação da contradição fundamental no que se refere à participação política dos trabalhadores e movimentos sociais, uma vez que, se de um lado houve o estímulo e a criação de espaços para isto, ao mesmo tempo essa participação fez retroagir os movimentos aos limites do ordenamento jurídico e dentro do escopo da governabilidade (BRITO, 2019).

mais no pacto petista a capacidade para realizar os ajustes controlando¹⁸ os trabalhadores e movimentos sociais.

Em 2015 estes elementos são potencializados na estagnação do modelo extrativista, impactado pela crise de 2008 e 2009¹⁹, à medida que a demanda do mercado mundial diminui na Ásia, especialmente na China. Assim, o ambiente econômico internacional – que consubstanciava um novo momento do neoliberalismo no mundo, baseado em nova ofensiva sobre os trabalhadores para recuperação das taxas de lucros, – passa a requerer adequações dos países capitalistas dependentes.

Desta forma, os elementos anteriormente tratados a nosso ver “contemporaneizam nossa dependência”. Conseqüentemente, o desfecho político que culmina com o golpe de 2016 é uma adaptação a esta nova geopolítica mundial, no nosso entendimento, reforçando a outra dimensão da cultura autocrática, isto é, a “reciclagem dos processos contrarrevolucionários”.

Esta reciclagem se explicita desde março de 2015, com a volta da direita às ruas, aliando suas necessidades neoliberais com o conservadorismo reacionário de ampla base fundamentalista-religiosa. O mote do antipetismo²⁰, tomado de maneira irascível e errática como anticomunismo, passa a antagonizar todas as pautas progressistas que se movimentam na sociedade, assim como a denominar todos os espectros da esquerda brasileira. Passando, assim, a burguesia brasileira, em seu segmento mais extremista, a se movimentar no que lhe é próprio: seu caráter antissocial²¹.

¹⁸ A resposta mais conservadora dos governos petistas a essas manifestações foi dada por Dilma na antessala do *impeachment*. Referimo-nos aqui à sanção da Lei Antiterrorismo (Lei 13.260/2016), em março de 2016.

¹⁹ Segundo Boschetti, para Chesnais “a crise que eclodiu em 2008 é resultado das medidas implementadas nos últimos 30 anos pelos governos neoliberais, sintetizadas em três processos: uma forte política de desregulamentação dos mercados, do comércio mundial e do mercado financeiro; a criação de capital fictício e sistemas de créditos com vistas a ampliar uma demanda insuficiente no centro do sistema capitalista, leia-se, Estados Unidos da América; e a reincorporação plena das antigas Repúblicas da União Soviética e da China no sistema capitalista mundial (CHESNAIS apud BOSCHETTI, 2013, p. 356).

²⁰ Como bem exposto por Demier e Melo “por mais que tenha prestado enormes serviços à burguesia brasileira, o PT [Partido dos Trabalhadores] não era um lídimo filho dela” (2018, p. 267).

²¹ No dizer de Marques, “é a bem-sucedida reivindicação dos setores ultraconservadores da burguesia ao lugar que sempre identificaram como seu – o monopólio do poder do Estado, trazendo

Neste sentido, as manifestações pelo *impeachment*, que culminaram no golpe de 2016, tem uma marcante retórica moral e reatualizam a ‘ética na política’²²; apresentam forte traço de repulsa aos programas sociais; uma defesa da ‘meritocracia’; a denúncia dos ‘vagabundos’ (MIGUEL, 2019). Nos termos de Demier e Melo,

o golpe de governo teve como objetivo precípua trocar os atuais mandatários por outros mais reacionários, os quais, não constrangidos por qualquer passado combativo e sindical, podem agora, realizar o ajuste fiscal²³, aplicar as contrarreformas e calar o movimento social, *tudo isso no grau, no ritmo e na intensidade exigidos pelo capitalismo brasileiro em crise* (2018, p. 269, destaque no original).

Assim, o salvacionismo para a crise econômica e social pela qual passa o país é encontrado na atualização da cultura autocrática, que reforça nossa dependência e assume um caráter contrarrevolucionário ao sedimentarse por um conservadorismo reacionário, cujo objetivo é responder aos interesses do capital financeiro e rentista, alijando os trabalhadores e movimentos

a nu, sem qualquer constrangimento, o sentido da superexploração da força-de-trabalho ao cotidiano dos de baixo” (MARQUES, 2018, p. 145).

²² O motor fundamental para criar a comoção para esta retórica foi a mídia nacional na cobertura da operação Lava-Jato difundindo seu mote anticorrupção. Demier e Melo (2018) destacam também o protagonismo do poder judiciário como ator relevante nesse processo político brasileiro, expressando o desgaste dos poderes da república ao mesmo tempo em que localizam mais amplamente a agenda de combate à corrupção como parte de uma campanha global.

²³ Este era o objetivo do governo Temer: avançar na criação deste ambiente mais lucrativo para o grande capital – essencialmente financeiro – em conjunto com a precarização do trabalho, às custas da expropriação do fundo público. Por isso a sanha pela contrarreforma trabalhista, pela contrarreforma da previdência, passando pela mais deletéria das medidas: o Novo Regime Fiscal (ou PEC do fim do mundo, a Emenda Constitucional n. 95), que congelou por 20 anos os gastos com a Seguridade Social, além da Educação. Contudo, no início do seu governo, verifica-se um “processo de ruptura política entre representantes e representados, no qual o grosso da burguesia brasileira, em meio a interminável crise política, parece ir abandonando progressivamente suas lideranças” (DEMIER; MELO, 2018, p. 270).

sociais dos processos, efetivando assim a dilapidação dos seus direitos. Nestes termos é a eleição de Jair Bolsonaro²⁴ em 2018, que expressa este movimento.

Este processo, garantido tanto por meio do uso competente das novas ferramentas tecnológicas, quanto pelo espaço concedido nos meios de comunicação tradicionais, possibilitou que a direita extremada, em suas diferentes vertentes, saltasse à luz do dia e redefinisse os termos do debate público no Brasil. Ressurgem dos porões os terraplanistas e a negação da ciência; setores médios passam a explicitar mais abertamente seus incômodos com a proximidade com os de baixo em diretas apologias racistas, misóginas, patriarcais; destrói-se a frágil articulação em torno de parâmetros sociais e de civilidade construídos no país nos anos de 1980.

Pandemia e conservadorismo: apontamentos finais de uma realidade em movimento

São estas determinações anteriormente sumariadas que aprofundam o momento atual pelo qual passa o Brasil. Nossa dependência aos traços mais gerais da dinâmica capitalista mundial, na contramão das medidas tomadas pelos países europeus e mais afinado com o imperialismo norte-americano, prioriza o mercado em detrimento da vida, no momento da pandemia.

Os esforços do governo Bolsonaro para a brutal retração do Estado no campo social podem ser exemplificados, em sua gravidade, se considerarmos os gastos com o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamental para a população, ainda mais neste momento.

Segundo dados veiculados por Souza (2020) no Jornal Brasil de Fato, “enquanto em 2017, quando a Emenda Constitucional 95 passou a vigorar, os gastos com os serviços públicos de saúde representavam 15,77%

²⁴ Representante majoritário dos segmentos mais reacionários e que não era, a princípio, o candidato da direita brasileira para a presidência, Bolsonaro assim se torna, por uma confluência pragmática de “(...) três vertentes (...) o libertarianismo, o fundamentalismo religioso e a reciclagem do antigo anticomunismo” (MIGUEL, 2019). Sendo esta, a nosso ver, a configuração social geral do conservadorismo reacionário no Brasil.

da arrecadação da União, em 2019, os recursos destinados à área representaram 13,54%”. Esta redução significou “encolhimento de R\$ 20,19 bilhões nos recursos à saúde da população”. Outro dado relevante e explícito é a redução progressiva da chamada renda per capita da saúde²⁵, considerando que “o valor investido por pessoa, que chegou a R\$ 595 em 2014, passou a ser de R\$ 555, em 2020” (SOUZA, 2020). Este dado é gravíssimo se considerarmos que hoje no Brasil 75% da população, ou seja, 150 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS (CARVALHO, 2018)²⁶ para atendimentos em geral e para a contaminação por Covid-19 em particular.

Desta forma, ao mesmo tempo em que a política pública de saúde no país está dilapidada, comprometendo visceralmente o atendimento da massa da população, outras escolhas econômicas aumentam a penalização dos trabalhadores no meio da pandemia, a exemplo da permissão às empresas ‘em dificuldade’ para demissões e ou redução de salários. Segundo dados do IBGE (2020b), na *Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio: PNAD Covid-19*, a taxa de desocupação em maio de 2020 é de 12,3%, e deste percentual 9,7 milhões de pessoas ocupadas foram afastadas sem remuneração.

A maior proporção, 33,6% destes afastamentos, recaí justamente sobre os já bastante penalizados e refere-se aos trabalhadores domésticos sem carteira assinada. Particularmente neste segmento, cabe destacar que, em dados referentes a 2018, havia pouco mais de 6 milhões de pessoas ocupadas no trabalho doméstico. Desse total, 5,7 milhões eram mulheres e 3,9 milhões eram mulheres negras. Ou seja, em 2018, as trabalhadoras domésticas negras representavam 14,6% do total da ocupação feminina no país (PINHEIRO; TOKARSKI; VASCONCELOS, 2020).

Por outro lado, a declaração do trabalho doméstico²⁷ como serviço essencial por parte de alguns governos e prefeituras no contexto da pandemia

²⁵ A renda per capita da saúde refere-se ao valor aplicado em um ano pelo Estado na saúde da população, dividido pelo número de cidadãos.

²⁶ Dados divulgados no site <https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/> Acesso em 17 jul. 2020.

²⁷ Desde o início da crise, os sindicatos de trabalhadoras domésticas e a Federação Nacional de Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad) têm realizado campanhas para que os em-

agrava a já reconhecida sobrecarga de trabalho e precarização das trabalhadoras domésticas negras. São estas mulheres já precarizadas - com baixos salários, longas jornadas diárias de trabalho e de deslocamento de casa para o trabalho, e que ainda sofrem os maiores assédios no ambiente de trabalho, principalmente casos de racismo – o contingente convocado “para constituírem a linha de frente do combate à Covid-19 no interior das casas” (PINHEIRO; TOKARSKI; VASCONCELOS, 2020).

Estes dados se agravam quando consideramos que em 2019, segundo a PNAD Contínua (IBGE, 2020a) a informalidade atingiu 41% da população ocupada, o que equivale a mais de 38 milhões de pessoas. Além disso, identificaram-se cerca de 7 milhões de pessoas subocupadas por insuficiência de horas trabalhadas e 4,8 milhões de desalentados. Ou seja, milhões de pessoas já vivem em condição de abissal desigualdade social e têm sua condição agravada pelas medidas econômicas e pela própria pandemia.

É justamente este contingente quem mais necessita do auxílio emergencial de 600 reais, autorizado após disputa e críticas à proposta do governo (que indicou 200 reais como suficientes para a sobrevivência da população pobre e já aviltada) e que vem sendo implementado e acessado com dificuldade por quem realmente precisa²⁸. Este quadro se agudiza se considerarmos dois fatores destacados por Sandro Sacchet de Carvalho, técnico de pesquisa e planejamento da Diretoria de Estudos e Políticas Macroeconômicas (Dimac) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), com base na PNAD Contínua de 2020. O primeiro fator se refere ao impacto da pandemia nos domicílios que não apresentaram nenhuma renda no trabalho, ou seja, cerca de 23,5% no primeiro trimestre de 2020, e que, em maio de 2020, passou para 32% dos domicílios. O segundo refere-se ao fato de que, também em maio deste ano, 5,2% dos

pregadores liberem as trabalhadoras de suas funções diárias, sem suspender suas rendas. O Ministério Público do Trabalho (MPT) se posicionou a favor da “quarentena remunerada” em sua Nota Técnica Conjunta nº 4/2020. Alguns projetos de lei (PLs) foram também encaminhados ao Congresso Nacional, com o objetivo de garantir proteção às trabalhadoras domésticas, como o PL no 931/2020, dos deputados Valmir Assunção (PT/BA) e Rosa Neide (PT/MT), e do PL no 993/2020, de autoria da deputada Benedita da Silva (PT/RJ) (PINHEIRO; TOKARSKI; VASCONCELOS, 2020).

²⁸ Segundo dados do IBGE (2020b) na PNAD-Covid-19, até maio deste ano 38,7% dos domicílios receberam o auxílio.

domicílios (cerca de 3,5 milhões de pessoas) sobreviveram apenas com os rendimentos recebidos do Auxílio Emergencial (CARVALHO, 2020).

Ao mesmo tempo, conflui neste processo um discurso darwinista social²⁹ que, a nosso ver, aprofunda a dinâmica conservadora reacionária em curso, uma vez que o negacionismo acerca da gravidade da doença Covid-19, associado à defesa da seleção natural como resposta para a pandemia, faz parecer que a agudização da pandemia, sobre determinados segmentos da população, não se refere a um projeto de classe e à adoção de uma política econômica. O discurso do próprio presidente é que o vírus aparentemente imparcial é indiferente às classes sociais. Por isso, para Bolsonaro, o fim do isolamento deve ocorrer porque “a morte é inevitável e chega para todos” e que no caso do Covid-19 “o porte atlético” pode garantir a não contaminação. Contudo, a realidade da população revela o aumento das mortes da população preta³⁰ e pobre das periferias das cidades³¹.

²⁹ Este darwinismo social em nada tem a ver com as teorias de Darwin que exerceram forte influência progressista no desenvolvimento da ciência e da concepção de mundo da segunda metade do século XIX. Lukács destaca este caráter quando demarca que “a luta da ideologia burguesa reacionária é dirigida, antes de tudo, contra a teoria da evolução (...). Assim, a linha fundamental das ciências burguesas e sobretudo da filosofia burguesa, é uma linha antidarwinista” (1968a, p. 552). Sobre o darwinismo social em tempos de pandemia, Leher (2020) sinaliza que “a defesa da redução drástica dos direitos sociais, visto que a luta no mercado é o *locus* da seleção natural: manter artificialmente inaptos contraria a seleção baseada no darwinismo social”. Ainda para Leher (2020): “Nesta caracterização, é importante considerar que a linha que separa a civilização da barbárie foi rompida quando empresários, acionistas da bolsa de valores e governo se posicionaram pelo imediato fim da quarentena, a despeito das consequências para a vida humana. A ideia subjacente é que a ‘seleção natural’ irá agir na epidemia: os mais fortes (...) sobreviverão, os fracos sucumbirão”.

³⁰ Segundo Goes; Ramos e Ferreira (2020, p. 4): “no Brasil, (...) sabe-se que negras e negros irão sofrer mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos, considerando o histórico de ausências de direitos. Aliado a isto, dados nacionais têm apontado a maior prevalência de doenças crônicas e negligenciadas entre a população negra, resultado da maior vulnerabilidade social e econômica na qual ela está exposta e ao menor acesso aos serviços de saúde. (...) Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que a população negra apresenta prevalências maiores de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente) (...). O mesmo acontece em relação à doença cardíaca (7%), à asma (8%) e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose (...). Ressalta-se ainda a maior prevalência da doença falciforme na população negra do país em relação aos não negros. Este cenário coloca negras e negros em risco adicional frente à pandemia pelo Sars-CoV-2”.

³¹ Dados do Rio de Janeiro, podem exemplificar essa realidade das periferias do país. Segundo o Painel Unificador Covid-19 nas favelas do Rio de Janeiro, existem, em 13 de julho de 2020,

Neste sentido, um dos principais eixos dos ataques conservadores, no contexto da pandemia, têm sido as medidas de isolamento, pois elas significam, para a burguesia brasileira, um limite para a exploração da força de trabalho. No mesmo processo, temos a intensificação da exploração³² no aumento dos trabalhadores nos setores mais precários (entregadores de aplicativos, por exemplo), que em 2018 significavam 810 mil trabalhadores e trabalhadoras a mais fazendo ‘bicos’ para sobreviver³³. Como também se verifica a generalização do trabalho em casa em função da pandemia: em junho de 2020, são aproximadamente 8,7 milhões³⁴ de pessoas trabalhando remotamente (IBGE, 2020b).

Desta forma, a pauta da austeridade ‘custe o que custar’ ainda mantém seu ritmo a despeito da conjuntura dramática. Esta tendência, marca radicalizada da determinação da nossa cultura autocrática, reatualiza – na precarização dos meios de vida e trabalho, na ausência de modos de subsistência de milhões dos/as brasileiros/brasileiras e nos números tristemente acumulados de mortos –, aquilo que os segmentos de esquerda e progressistas não podem e não devem esquecer: no modo de produção

“4.529 casos confirmados e 655 óbitos”. Destacamos que estes dados ainda podem estar muitos subnotificados, considerando as informações divulgadas em Julho de 2020 no ‘Painel de Monitoramento Covid-19’ elaborado pela Clínica da Família Zilda Arns (2020) que identifica que no Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro, em 13 de julho de 2020, havia 2.095 casos suspeitos do novo coronavírus e apenas 66 casos diagnosticados, o que demonstra a baixa testagem nessa localidade.

³² No dia 1 de julho de 2020 os motoristas de aplicativos de entregas realizaram uma greve em vários estados do Brasil reivindicando melhores condições de trabalho e denunciando a baixa remuneração pelo serviço realizado, que, nos tempos de pandemia, ganhou expressões ainda mais evidentes, dada a ampliação dos *deliverys* em função do distanciamento social.

³³ A PNAD Contínua identificou em 2018 um total de 3,6 milhões de pessoas trabalhando como motoristas de aplicativos, taxistas ou cobradores de ônibus, isso significou um aumento de 29,2% em relação a 2017. Também com dados de 2018, pessoas trabalhando em local designado pelo empregador, patrão ou freguês, o que inclui os entregadores em geral, também registrou uma alta de 9,9%, o que significa 10,1 milhões em 2018 de pessoas nessa condição (IBGE, 2019).

³⁴ Fundamental analisar este dado articulado à escolaridade. Deste número, é risível 0,5% o percentual de pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto em trabalho remoto. A maioria, 31,1% das pessoas em trabalho remoto possuem nível superior completo ou pós-graduação (IBGE, 2020b).

capitalista a produção da riqueza irá se realizar a despeito das condições de vida e sobrevivência da maioria da população. Os episódios recentes e inaceitáveis de racismo no mundo e no Brasil trazendo à pauta urgente da luta antirracista e que levaram milhares de pessoas às ruas ao redor do mundo, mesmo em tempos de distanciamento social, reaviva uma certeza: a luta pela sobrevivência é tarefa dos/as trabalhadores/trabalhadoras! Cabe a nós, apesar deles, lutar contra a expropriação do capital e suas mais variadas formas de exploração e opressão, e isto é lutar pela nossa vida e pela diversidade humana.

Referências

ALMEIDA, Silvio. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão o novo proletariado de serviços da era digital.* São Paulo: Boitempo, 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. Políticas de desenvolvimento econômico e implicações para as políticas sociais. *Revista Ser Social*, Brasília, v. 15, n. 33, 2013.

BRITO, Cassius. Os governos Lula como realização da estratégia democrático-popular. In: IASI, Mauro; FIGUEIREDO, Isabel M.; NEVES, Vitor. *A estratégia democrático-popular, um inventário crítico.* Marília, SP: Lutas anticapital, 2019. p. 247 – 272.

CARVALHO, Sandro S. Mercado de trabalho: os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: o que dizem os microdados da PNAD covid-19. *Carta de Conjuntura*, n. 48, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/200702_cc_48_mercado_de_trabalho.pdf. Acesso em: 25 jul. 2020.

CARVALHO, Talita. Saúde pública: um panorama do Brasil. *Politize!*, 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/> Acesso em: 17 jul. 2020.

CLÍNICA DA FAMÍLIA ZILDA ARNS (Rio de Janeiro). *Painel de monitoramento Covid-19*. Disponível em: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/dd7abf2f-420c-4d9b-89c2-f4eda31c58ef/page/BIHPB>. Acesso em: 13 jul. 2020.

COUTINHO, Carlos N. Prefácio. In: ESCORSIM NETTO, Leila. *O conservadorismo clássico: elementos de caracterização e crítica*. São Paulo: Cortez, 2011. p. 9 - 11.

DEMIER, Felipe. Prefácio. In: NOVACK, George. *A lei do desenvolvimento desigual e combinado na história*. São Paulo: Sundermann, 2008. p. 11 - 15.

DEMIER, Felipe; MELO, Demian. Onda conservadora, crise orgânica e Cesarismo de Toga no Brasil. In: BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita L. (org.) *Marxismo, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2018. p. 253 - 272.

DUSSEL, Henrique. *1492: El encubrimiento del Otro: hacia el origen del mito de la Modernidad*. La Paz: Plural Editores, 1995.

ESCORSIM NETTO, Leila. *O conservadorismo clássico: elementos de caracterização e crítica*. São Paulo: Cortez, 2011.

FERNANDES, Florestan. *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

GOES, Emanuelle F.; RAMOS, Dandara O.; FERREIRA, Andrea J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.

GÓES, Wagner L. *Racismo e eugenia no pensamento conservador brasileira: a proposta de povo em Renato Kehl*. São Paulo: LiberArs, 2018.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio*: PNAD contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101654>. Acesso em: 20 jul. 2020.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio*: PNAD contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101707>. Acesso em: 20 jul. 2020.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio*: PNAD Covid-19. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho.php>. Acesso em: 13 jul. 2020.

LEHER, Roberto. Darwinismo social, epidemia e fim da quarentena: notas sobre os dilemas imediatos. *Carta Maior*: O portal da esquerda, 29 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Darwinismo-social-epidemia-e-fim-da-quarentena-notas-sobre-os-dilemas-imediatos/4/46972>. Acesso em: 1 jun. 2020.

LOWY, Michael; SAYRE, Robert. *Revolta e melancolia: o romantismo na contramão da modernidade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

LUKÁCS, Georg. *El assalto a la razon la trayectoria del irracionalismo desde Schelling hasta Hitler*. 2. ed. Barcelona/México: Grijalbo, 1968a.

LUKÁCS, Georg. *Marxismo e teoria da literatura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968b.

MARQUES, Morena G. Capitalismo dependente e cultura autocrática: contribuições para entender o Brasil contemporâneo. *Revista Katalysis*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 137-146, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p137>.

MAZZEO, Antonio C. *Estado e burguesia no Brasil: origens da autocracia burguesa*. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Cortez, 1997.

MIGUEL, Luis F. A reemergência da direita brasileira. In: GALLEGU, Esther S. (org.) *O ódio como política: a reinvenção das direitas no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2019. p. 13-22.

PAULO NETTO, José. *Ditadura e serviço social: uma análise do Serviço social no Brasil pós-64*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

PAULO NETTO, José (org.) *Georg Lukács: sociologia*. São Paulo: Ática, 1981. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, 20).

PAINEL Unificador COVID-19 nas favelas do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/8b055bf091b742bca021221e-8ca73cd7/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

PETRA, James. Brasil: Capitalismo Extrativo e o Grande Retrocesso. *Revista Praia Vermelha*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2013.

PINHEIRO, Luana; TOKARSKI, Carolina; VASCONCELOS, Márcia. *Nota técnica: vulnerabilidade das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil*. Brasília: IPEA, 2020. (Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, n. 75). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200609_nt_disoc_n_75.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

PRADO JÚNIOR, Caio. *A revolução brasileira*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1977.

SOUSA, Adrianycce A. S. Pós-modernidade: fim da modernidade ou mistificação da realidade contemporânea? *Revista Temporalis*, Recife, n. 10, jul./dez. 2005.

SOUZA, Jamerson M. A. O conservadorismo moderno: esboço para uma aproximação. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.122, p. 199-223, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.020>.

SOUZA, Marina D. Orçamento da saúde perdeu 20 bilhões em 2019 por conta da emenda do teto de gastos. *Brasil de Fato*, São Paulo, 21 fev. 2020.

Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/02/21/orcamento-da-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-conta-da-emenda-do-teto-de-gastos>. Acesso em: 13 jul. 2020.

WEFFORT, Francisco. *Os clássicos da política*. São Paulo: Editora Ática, 1999. Volume 2.

Favela e Covid-19: registros da continuidade

Letícia Batista Silva

A favela surge por volta de 1895 no Rio de Janeiro, quando ex-combatentes¹ da Guerra de Canudos ocupam lotes no Morro da Providência e constroem pequenas e precárias casas (OLIVEIRA, 1985; VALLADARES, 2000). Ela não surge como uma escolha habitacional, como uma reunião solidária de pessoas, mas como única possibilidade para famílias e pessoas que não tinham meios mínimos para inserção no que se poderia chamar de cidade formal. A favela significou desde sempre uma forma de resistência, mas também uma expressão da cisão e da desigualdade social brasileira.

Em maio de 2020 – passados cerca de dois meses dos primeiros casos da doença conhecida como Covid-19, provocada pelo novo coronavírus denominado Sars-CoV-2 – o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou resultados preliminares do mapeamento dos aglomerados subnormais², referentes ao ano de 2019.

Conforme o IBGE, o Brasil tem 5.127.747 domicílios do tipo aglomerado subnormal, cerca de 17,5 milhões de pessoas vivem neste tipo de domicílio. Dito de outra forma, em plena pandemia de Covid-19 – uma doença nova e que tem como orientação segura de prevenção o isolamento social, o distanciamento social e a contínua higienização de mãos com água e sabão, também o uso de álcool a 70% (seja ou não na forma de gel) e máscara –

¹ Como aponta Valladares (2000, p. 7) os ex-combatentes queriam “pressionar o Ministério da Guerra a lhes pagar os soldos devidos”.

² Dados disponíveis para consulta em <<https://geohub-ibgedgc.hub.arcgis.com/search?groupIds=d2d64a7cf234473e9540ee0011071e82&tags=agsn>> ou ainda em <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=acesso-ao-produto>>. Acesso em: 9 jul. 2020. Destacamos que, conforme o IBGE, os aglomerados subnormais têm uma nomenclatura variada a depender da região do Brasil, dentre elas: favela, palafita, invasão, grota, comunidade, ressaca, vila e outros.

há 5.127.747 famílias³ brasileiras habitando em condições que impedem a realização efetiva das medidas de prevenção entendidas como eficazes.

Queremos pontuar inicialmente duas questões acerca dos aglomerados subnormais. A primeira é que a nomeação é precisa, a palavra aglomerar remete ao ato de acumular ou amontoar e a palavra subnormal remete a algo que está abaixo ou aquém do considerado normal. A outra questão é que o uso do termo aglomerados subnormais não pode obscurecer o fato de que nessas habitações vivem famílias, pessoas. E o que as unifica, além de serem sujeitos da classe trabalhadora em sua maioria pretos e pardos⁴, é o fato de que suas moradias precárias e pequenas estão localizadas em áreas que têm como característica geral a carência de serviços públicos essenciais como saneamento básico, transporte, acesso integral à saúde e educação (aqui compreendidas também as creches), ausência de possibilidades de trabalho e lazer⁵, dentre outros ausentes direitos.

O estado com maior proporção de famílias vivendo em aglomerados é o Amazonas, com 34,6% de domicílios em condições precárias, com destaque para a capital Manaus registrando a maior proporção de domicílios em favelas entre todas as capitais, com 53,4% das casas com características de aglomerados subnormais. Cabe aqui um destaque: ao contrair a Covid-19, o atual prefeito de Manaus, Arthur Virgílio Neto (PSDB) não ficou em sua cidade. Virgílio foi transferido, por vontade própria, para o hospital Sírio Libanês, em São Paulo (EM TRATAMENTO, 2020). Naquele momento, 29 de junho, o Amazonas já tinha 76 mil casos confirmados de Covid-19, sendo 28 mil casos em Manaus. O número de mortes registradas na capital estava 108% acima da média histórica assinalada antes da pandemia.

³ Para fins deste ensaio, consideramos a concepção de família ancorada na realidade contemporânea, na qual se encontram diversos arranjos familiares para além da lógica da chamada família tradicional.

⁴ Conforme Censo (IBGE, 2010). O Censo Demográfico é realizado pelo IBGE a cada dez anos, e o último censo consolidado é o de 2010.

⁵ Conforme a Constituição Federal de 1988, o artigo 6º define que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. (BRASIL, 1988).

Ainda conforme o mapeamento do IBGE, a cidade de São Paulo tem o maior número de domicílios em favelas quando se olha para os municípios, havendo 529.921 aglomerados subnormais. São Paulo, em termos absolutos, é o estado que concentra o maior número de casas em favelas, sendo 1.066.813 domicílios.

A cidade do Rio de Janeiro ocupa a segunda posição em termos de município, com 453.571 domicílios do tipo aglomerados subnormais. Já quando se observa o estado do Rio de Janeiro o número é de 716.326 domicílios.

Os dados do IBGE apontam ainda que, apesar dos grandes números absolutos, quando se observa a proporção dos domicílios tipo aglomerados subnormais em relação ao todo dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, encontram-se os percentuais de 7,9% e 12,63%, respectivamente.

Queremos assinalar, de forma adicional ao apontado pelo IBGE em números e proporções da favela, que o Produto Interno Bruto (PIB⁶) dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro são, respectivamente, os maiores do país. Em 2019, o PIB do estado de São Paulo era no valor de 2,38 trilhões de reais e o do Rio de Janeiro de cerca de 672 bilhões de reais. (IBGE, 2020b)

Em termos da concentração de domicílios do tipo aglomerado subnormal por territórios, a Rocinha, situada na zona sul da cidade do Rio de Janeiro, figura como a maior favela, com 25.742 domicílios. A segunda favela em termos numéricos encontra-se no Distrito Federal, é a Sol Nascente, com 25.441 domicílios. Em seguida está a Rio das Pedras, zona oeste do município do Rio de Janeiro, com 22.509 casas, e na sequência Paraisópolis, com 19.292 domicílios, situada na zona sul da cidade de São Paulo e vizinha do bairro Morumbi⁷.

E o que esses dados têm a ver com a discussão da favela e a Covid-19?

Partimos do pressuposto de que não é possível abordar o tema 'Covid-19 na favela' sem problematizar a origem desta. Explicamos. Nosso ponto de partida para a análise é a própria existência da favela, e não diretamente as

⁶ O PIB, conforme o IBGE, é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos por um país, estado ou cidade. Dados do PIB brasileiro disponíveis em site do IBGE (2020b).

⁷ Conforme matéria publicada na Carta Capital em 12 de julho de 2020, moradores do Morumbi pediram permissão à Prefeitura de São Paulo para construção de um muro de três metros para dividir a extensão do local com as casas (MORADORES, 2020).

necessidades dos seus moradores para enfrentar a pandemia. Longe de pretender esgotar qualquer discussão, este ensaio propõe-se a pensar a especificidade de adoecer por Covid-19 na favela sob dois eixos: a favela brasileira como uma construção sócio-histórica e os desafios (re)postos no contexto de pandemia.

Concordamos com a assertiva de Prado Júnior: “todo povo tem na sua evolução, vista à distância, um certo ‘sentido’. Este se percebe não nos pormenores de sua história, mas no conjunto dos fatos e acontecimentos essenciais que a constituem num largo período de tempo” (PRADO JÚNIOR, 2011, p. 15). Na esteira da afirmativa de Prado Júnior, nosso esforço neste texto⁸ é o de apresentar alguns elementos para pensar a especificidade da Covid-19 na favela com base no distanciamento do imediato, ou seja, buscando entender as necessidades urgentes postas pela pandemia segundo um contexto mais amplo e complexo do que o cumprimento ou não de protocolos sanitários.

Antes da favela havia o Brasil e seu capitalismo periférico...

O modo de produção capitalista é uma relação social, relação esta que está em movimento contínuo de mudança, mas sempre com o objetivo de autopreservação.

A teoria social de Karl Marx (1978; 1982; 1985; 1998; 2008; 2009; 2010; 2011) nos possibilitou a compreensão da sociedade capitalista para além das chamadas leis naturais características da economia clássica⁹. Dessa forma, a

⁸ Agradeço a Fábio Falcão Monteiro, morador de Manguinhos, integrante do Conselho Comunitário da favela e trabalhador da Cooperação Social da Fiocruz pelas impressões e experiências trocadas que ajudaram na elaboração do texto.

⁹ São expoentes da economia clássica, dentre outros, Adam Smith e David Ricardo. Segundo Marx, a lógica da economia clássica “[...] oculta o estranhamento na essência do trabalho porque não considera a relação imediata entre o trabalhador (o trabalho) e a produção. O trabalho produz maravilhas para os ricos, mas produz privação para o trabalhador” (MARX, 2010, p. 82). Smith e Ricardo, ingleses, situados no fim do século XVIII e início do século XIX, no bojo da Revolução Industrial, os ‘clássicos’ defendiam a liberdade econômica como sistema que garante a “multiplicação das riquezas das nações”.

crítica à economia política realizada por Marx ao longo de sua vida produziu, dentre outros aspectos, a concretização dos fatos econômicos. Esses foram alçados e analisados à luz da totalidade das relações sociais. Marx demonstrou que o movimento do real se dá na totalidade das relações sociais, desnudando assim uma lógica acadêmico-burguesa de análise ‘científica’ de fenômenos isolados.

No desenvolvimento da história do capitalismo, encontramos um sem-par de mudanças ocorridas, contudo sua lógica permanece a mesma: a necessidade de valorização do valor, acompanhada de crises cíclicas (MANDEL, 1982; MÉSZÁROS, 2002; HARVEY, 2002). Esse processo contínuo de valorização tem por base a exploração da força de trabalho de uma amplíssima maioria de indivíduos que, para subsistir, precisam vendê-la, pois sem a venda de sua força de trabalho não possuem meios para subsistir.

Isto posto, voltemos ao Brasil. Das análises de autores como Fernandes¹⁰ (1968; 1975; 1976), Bambirra¹¹ (2012) e Marini¹² (1973; 2013) depreendemos que a formação social e econômica brasileira se desenvolve como parte funcional da totalidade econômica que é o modo de produção capitalista.

Como demonstrou Marx (1985; 2008; 2010), analisar uma realidade concreta com base no conceito de totalidade implica em investigar a particularidade – a *parte* – em relação de interação na totalidade e em relação dialética entre si. Uma formação social é uma totalidade que é parte de outra totalidade. E, como apontou Lukács (1979, p. 37): “é a própria essência da totalidade econômica que prescreve o caminho a seguir para conhecê-la”.

¹⁰ Com base no conceito de “capitalismo dependente e combinado” Fernandes afirmou a existência histórica de peculiaridades vinculadas à formação e ao desenvolvimento do capitalismo nos países periféricos, como no caso do Brasil. No tratamento do desenvolvimento capitalista no Brasil a partir de uma lógica “combinada”, aparece em Fernandes a influência das ideias de Trotsky. Nas análises de Florestan Fernandes as ideias de Trotsky estão presentes, seja na exposição da natureza “combinada” do desenvolvimento do capitalismo nas áreas periféricas, seja no destaque à incapacidade das burguesias dos países periféricos como o Brasil em protagonizar um papel revolucionário e democrático. É importante assinalar que Caio Prado Júnior também empregou o conceito de “desenvolvimento desigual e combinado” nas suas análises acerca do Brasil (IANNI, 2004).

¹¹ Vânia Bambirra, ao lado de Ruy Mauro Marini, André Gunder Frank e Theotônio dos Santos, foi uma das formuladoras da chamada “teoria marxista da dependência”.

¹² A “teoria marxista da dependência” tem como atributo a discussão da dependência em relação ao imperialismo e a apresentação da forma “superexploração” da força de trabalho.

Tomando por base as análises de Bambilra (2012) e Marini (1973; 2013), podemos afirmar que o Brasil se insere na periferia capitalista. Conforme os autores, isso significa dizer que a participação do Brasil tem por marca um caráter dependente e subordinado ao capitalismo central. Essa inserção no cenário internacional tem implicações na organização das classes sociais no Brasil.

Marini (1973) aponta que a inserção do Brasil na forma de dependência implicou, desde sempre, na superexploração do trabalho. Ou seja, em jornadas extensas de trabalho intenso e precarizado. Como explicita o autor,

O aumento da intensidade do trabalho aparece, nessa perspectiva, como um aumento da mais-valia, obtido através de uma maior exploração do trabalhador e não do incremento de sua capacidade produtiva. O mesmo se poderia dizer da prolongação da jornada de trabalho, isto é, do aumento da mais-valia absoluta na sua forma clássica; diferentemente do primeiro, trata-se aqui de aumentar simplesmente o tempo de trabalho excedente, que é aquele em que o operário continua produzindo depois de criar um valor equivalente ao dos meios de subsistência para seu próprio consumo (MARINI, 1973, p. 38).

Lembremo-nos de que o Brasil se torna um Estado nacional em 1822 e que nesse momento a maioria dos trabalhadores brasileiros eram escravos. Este é um país que se torna politicamente emancipado tendo como base econômica a escravidão e o latifúndio (PRADO JÚNIOR, 1933; FERNANDES, 1976).

Como assinalou Fernandes, a independência brasileira não alterou as condições internas da ordem social vigente. O autor destaca:

Assim, sem negar a ordem social imperante na sociedade colonial e reforçando-a, ao contrário, as referidas elites atuaram revolucionariamente ao nível das estruturas de poder político, que foram consciente e deliberadamente adaptadas às condições internas de integração e de funcionamento daquela ordem social. Dessa perspectiva, a Independência

pressupunha, lado a lado, um elemento puramente revolucionário e outro especificamente conservador (FERNANDES, 1976, p. 32).

Em outras palavras, a independência do Brasil acontece mantendo preservadas estruturas sociais e econômicas baseadas no trabalho escravo, no latifúndio, na concentração de renda e na concentração do poder nas mãos da elite brasileira.

As análises de Fernandes (1968; 1976) também afirmam que no processo de desenvolvimento do capitalismo no Brasil, desde os primórdios, observa-se uma constante reafirmação e recomposição do caráter subordinado e dependente. Na compreensão do autor o caráter dependente da economia brasileira impediu transformações no sentido democrático, reforçando sempre as estruturas de dominação sobre os trabalhadores. A realização destas estruturas de dominação sob a forma histórica de ações autocráticas é reacionária e conservadora.

Fernandes (1976) analisou a especificidade da formação social e da constituição da burguesia brasileira¹³, especialmente os aspectos que demonstram sua herança antidemocrática. Em linhas gerais, o autor aponta que a burguesia brasileira se institui com base em uma dependência econômica externa que se realiza no interior do Estado brasileiro por meio de práticas autocráticas de dominação interna sobre a classe trabalhadora. Não houve rupturas, mas sim parcas e paulatinas mudanças que produziram e ainda produzem (daí a atualidade do pensamento de Florestan Fernandes) condições históricas de reposição de dependência e dominação externas e, ao mesmo tempo, aprimoram a dominação interna, ou seja, dominação da elite burguesa sobre os trabalhadores.

Imbuídos das brevíssimas análises acerca dos estudos de Fernandes, Bambirra e Marini apresentadas até aqui, pensemos na favela. Parece-nos

¹³ Fernandes demonstrou a distinção entre a revolução burguesa brasileira e as revoluções europeias e a estadunidense. Nas suas análises, o desenvolvimento do capitalismo no Brasil, assim como em outras regiões periféricas, não seguiu o desenvolvimento 'clássico' de uma 'revolução burguesa'.

que é uma espécie de arquétipo da dominação interna. A favela expressa a herança escravista, patrimonialista, antidemocrática e anticivilizatória do Brasil desde os seus primórdios.

Na arena brasileira, historicamente, a burguesia orientou e controlou o poder político estatal de forma a atender seus interesses de classe. Esta burguesia, na mesma medida em que se autoprivilegia, impede qualquer desenvolvimento econômico com base nacional, assim como inviabiliza sistematicamente a realização de uma lógica de universalização de direitos no Brasil, embora estejam afirmados na Constituição de 1988. A moradia digna, o transporte, o emprego etc. são direitos assegurados. Contudo, conforme o Censo do IBGE (2010), o Brasil de dez anos atrás já tinha cerca de 11,4 milhões de pessoas morando em favelas, ou seja, cerca de 6% da população vivendo em aglomerados subnormais.

Nosso esforço neste texto é fazer certas conexões que expressem alguns sentidos históricos e sociais que produziram a favela como uma forma de moradia, portanto não estão aqui presentes muitos outros elementos que expressem a desigualdade social no Brasil, como a estrutura tributária regressiva, ou as pessoas vivendo na rua, os desempregados, os subempregados ou mesmo as frações da classe trabalhadora que têm renda familiar de um, até dois, até cinco salários. O fato é que, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (Pnad Contínua) (IBGE, 2020a), a renda do 1% mais rico é 34 vezes maior que da metade mais pobre. Outra forma de olhar para os dados da Pnad Contínua é observar que enquanto a parcela de maior renda recebeu em média cerca de R\$ 28.000 por mês, os 50% mais pobres receberam R\$ 820 em média. Ou seja, para compreender os sentidos da desigualdade, que têm na favela um arquétipo, é necessário que nos voltemos para a compreensão de como a burguesia brasileira organiza e perpetua suas formas de dominação sobre a classe trabalhadora no Brasil.

Com esta observação posta ao longo do texto, e não como nota explicativa, queremos reiterar que as condições de vida da favela não podem ser naturalizadas. A favela é uma das muitas expressões da desigualdade social e do déficit habitacional no Brasil, sendo impossível analisá-la sem considerar elementos da formação social brasileira apresentados até aqui, ainda que de forma brevíssima.

Sobre o novo coronavírus na favela...

Quando a Covid-19 chega à favela, a ideia de que o novo coronavírus seria ‘democrático’ (pois atingiria todas as classes sociais) já havia caído por terra. Embora todos possam ser atingidos pela doença, tanto as condições para a realização dos protocolos de prevenção quanto o acesso a saúde integral são pontos definitivos para o desfecho quanto ao contágio pelo novo coronavírus. A ideia de ‘democrático’ ignora o caráter de classes presente na determinação social do processo saúde-doença.

O estudo realizado pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS¹⁴), da PUC-Rio, divulgado em 27 de maio através da Nota Técnica 11/2020 e com o tema “Análise socioeconômica da taxa de letalidade da Covid-19 no Brasil” aponta que a progressão dos casos confirmados da Covid-19 no Brasil não tem se comportado como em outros países: no caso brasileiro a progressão da doença tem sido influenciada também pelos fatores socioeconômicos (BATISTA et al., 2020).

O estudo do NOIS teve por objetivo analisar a variação da taxa de letalidade¹⁵ da doença no Brasil, considerando variáveis socioeconômicas¹⁶. O estudo identificou que pretos e pardos morrem mais de Covid-19 do que brancos. Com base no elemento desigualdade de acesso ao tratamento, o estudo apontou que as chances de morte de um paciente preto ou pardo não alfabetizado são 3,8 vezes maiores do que de um paciente branco com nível superior. Quando a pesquisa se volta apenas para a questão étnico-racial ao

¹⁴ <<https://sites.google.com/view/nois-pucrio>>. Acesso em: 3 jul 2020.

¹⁵ Conforme a Nota Técnica, refere-se ao “número total de óbitos dividido pelo total de casos com desfecho, isto é, casos onde o paciente teve alta ou veio a óbito” (BATISTA et al., 2020). Os pesquisadores avaliaram 30 mil casos encerrados das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmadas para Covid-19.

¹⁶ Conforme descrito na Nota Técnica, o estudo considerou variáveis demográficas e socioeconômicas disponibilizadas na base, tais como: idade, município do caso registrado, Raça/Cor e Escolaridade. Também foram avaliados o tipo de internação (enfermaria ou Unidade Terapia Intensiva - UTI) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), com valores obtidos pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010) para os municípios de ocorrência dos casos da Covid-19. (BATISTA et al., 2020).

avaliar os óbitos¹⁷ os achados apontam que 55% dos pretos e pardos faleceram, já entre os brancos, esse percentual foi de 38%. Na avaliação por faixa etária, em todas as faixas os pacientes pretos e pardos apresentaram um número maior de óbitos em relação aos brancos.

Outro resultado da pesquisa foi a constatação de que quanto maior a escolaridade, menor a letalidade da Covid-19. Os achados foram de que os sem escolaridade tiveram taxas três vezes superiores (71,3%) aos que têm nível superior (22,5%).

Quando os pesquisadores realizaram a combinação de raça com escolaridade, os óbitos de pretos e pardos foram em maior proporção em todos os níveis de escolaridade se comparados aos brancos. Com destaque para a comparação entre pretos e pardos sem escolaridade e brancos com nível superior, quando se olha essa relação os pretos e pardos têm uma proporção quatro vezes maior de morte.

Lembremos que o Censo IBGE (2010) apontou por autodeclaração que 55,5% da população que vive em áreas de ocupação irregular e com domicílios do tipo aglomerado subnormal é parda, e os pretos representam 13%. E o número de brancos representa 30,6% desses moradores de favelas. Ou seja, cerca de 70% dos moradores da favela são pretos e pardos.

Conforme apontado por Bond (2020), tomando por base o levantamento realizado pelo Instituto Locomotiva em parceria com Instituto Data Favela¹⁸, a realidade de maio de 2020 era de que cerca de 60% dos moradores de favelas não teriam recursos financeiros para se sustentar por mais de uma semana. O contexto social posto no pré-pandemia inviabiliza o isolamento social dos moradores da favela, pois se trata de trabalhadores que, em sua maioria, vivem dos 'ganhos do dia', ou seja, inseridos em atividades informais e sem proteção social (IBGE, 2010).

Está explícito que, no contexto de uma pandemia mundial, as desigualdades próprias do modo de produção capitalista e desenhadas na particularidade brasileira ficam ainda mais aparentes. Quando a pandemia chega

¹⁷ Como aponta a Nota Técnica, quase dez mil se identificaram como brancos, e quase nove mil, como pretos e pardos.

¹⁸ Mais informações em: <<https://www.ebc.com.br/instituto-data-favela>>. Acesso em 23 jul 2020.

à favela, essa nova forma de adoecer se soma aos problemas estruturais já existentes (PORTO et al., 2015; LISBOA; LERNER, 2017). Na favela, as pessoas já adoeciam por falta de saneamento básico e condições mínimas de higiene. Com a pandemia, o prescrito é que todos fiquem em casa: adultos, crianças, adolescentes e idosos. Em casas que muitas vezes têm apenas um ou dois cômodos, sem saneamento básico adequado, sem acesso à saúde integral, sem acesso a lazer.

As crianças e adolescentes das favelas entraram em férias escolares forçadas sem acesso à banda larga, a Wi-Fi, 4G, celular ou *tablet*. Perderam inclusive a refeição que era realizada na escola.

As crianças e adolescentes das favelas encontram-se em casa com pais, responsáveis e parentes que, pela situação de desemprego ou pela precária e informal inserção no mercado de trabalho, são forçados a ir às ruas para buscar sustento para a refeição do dia.

A pandemia agudizou a desigualdade socioeconômica e não fez desaparecer a violência cotidiana a que trabalhadores, trabalhadoras e filhos e filhas são submetidos no dia a dia. Muito tem se falado em saúde mental na pandemia e, de fato, os efeitos do isolamento e das perdas (de toda natureza) provocadas pela pandemia impactam a saúde mental de todos. Contudo, na favela, o sofrimento mental já estava posto como uma realidade cotidiana antes na pandemia (SAWAYA et al., 2018; LISBOA; LERNER, 2017), a pergunta para a favela é sobre a saúde mental do dia a dia, desde sempre.

No dia 18 de maio de 2020, o estudante João Pedro Mattos Pinto, de 14 anos, foi morto dentro de sua própria casa, no Complexo do Salgueiro, na cidade de São Gonçalo, região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. João Pedro foi morto durante uma operação conjunta das polícias Federal e Civil do Rio de Janeiro. Em que contexto é plausível imaginar que uma criança ou um adolescente sejam mortos em suas próprias casas através de uma operação estatal? A resposta é: em nenhum.

No dia 5 de junho, o ministro Luiz Edson Fachin, do Supremo Tribunal Federal, proibiu, através de Tutela Provisória Incidental na Medida Cautelar

na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental¹⁹, as operações policiais em favelas durante a pandemia. Na liminar, Fachin destaca que foram evidenciadas mais de 70 marcas de tiros na casa do menino João Pedro. Ao longo da argumentação na liminar, o ministro aponta ainda várias outras mortes ocorridas por ação policial nas favelas cariocas, no contexto da pandemia. Em que pese a importância desta liminar, a violência estatal é a realidade cotidiana das favelas e de seus moradores que, ao vivenciarem a pandemia, estão submetidos a mais uma forma de morte.

Como dito inicialmente neste texto, a favela significou, desde sempre, uma forma de materialização da cisão e da desigualdade social brasileiras, mas é fato que a favela é também expressão de resistência e de lutas.

Em março de 2020, a Associação de Moradores de Paraisópolis apresentou uma estratégia para suprir a falta de políticas públicas²⁰ para lidar com a pandemia na favela (VESPA, 2020). Foi criado em Paraisópolis um sistema de autogestão da pandemia, uma espécie de sistema comunitário de vigilância a partir da figura de ‘presidentes de rua’. Trata-se de voluntários, cerca de 420 presidentes, que ficam responsáveis por monitorar, cada um, cerca de 50 famílias para possíveis sintomas de Covid-19. O resultado da ação de autogestão da pandemia é que, tomando por base o mês de junho, a taxa de óbitos por habitantes em Paraisópolis foi menos da metade do índice da cidade de São Paulo (LO PRETE, 2020).

No dia 9 de julho último, foi lançado o *Painel Unificador Covid-19 nas favelas do Rio de Janeiro*²¹, cujo objetivo é consolidar dados sobre casos prováveis e

¹⁹ Liminar disponível em: <<https://www.jota.info/wp-content/uploads/2020/06/adpf635.pdf>> Acesso em: 3 jul 2020.

²⁰ Destacamos que em 29 de maio de 2020 (dois meses após a chegada da pandemia no Brasil), através da Portaria n. 1.444/2020, o Ministro da Saúde Substituto, instituiu, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 nas favelas. Esta questão não foi tratada no corpo do texto por tratar-se de medida que ainda não tem resultados mensurados ou publicizados. A Portaria na íntegra está disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.444-de-29-de-maio-de-2020-259414882>>. Acesso em: 3 de jul 2020.

²¹ O Painel Unificador se refere às favelas do estado do Rio de Janeiro e pode ser acessado através de: <https://experience.arcgis.com/experience/8b055bf091b742bca021221e8ca73cd7/?fbclid=IwAR1n1KirS_3KkGaPefTVoLulZMRn6Cbgo7NB0WbdQVPmEeddm7xXk0Zt0z0>. Acesso em: 23 de jul 2020.

confirmados e mortes com base nos relatos reportados por moradores das favelas em toda a cidade. No dia 23 de julho de 2020, o painel registra o expressivo número de 5.600 casos confirmados e 780 óbitos de moradores de favelas cariocas por Covid-19.

A iniciativa para a realização do painel foi do grupo Comunidades Catalisadoras em parceria com Coletivo Conexões Periféricas, DataLabe, Fala Roça, Favela Vertical, Fórum Grita Baixada, Frente de Mobilização da Maré, Mulheres de Frente, Observatório de Favelas, PerifaConnection, Redes da Maré, TETO e Voz das Comunidades. O Painel Unificador conta também com a parceira da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), através do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

No Painel, moradores podem autodeclarar sintomas, reportar casos confirmados e óbitos. Ou seja, trata-se da organização comunitária exercendo protagonismo não só no combate à pandemia, mas também na compreensão dos impactos da Covid-19 na favela.

Por fim, queremos reiterar que os números da Covid-19, em incidência e mortalidade, obviamente expressam uma crise sanitária, mas também reafirmam a crise cíclica do capital (MANDEL, 1982), e suas repercussões em países de capitalismo periférico como o Brasil. No contexto da pandemia, há maior exposição ao risco de adoecer e morrer para pretos e pardos, moradores de favelas, inseridos em subempregos e/ou trabalho informal (BATISTA et al., 2020; BOND, 2020).

A auto-organização da favela para o enfrentamento da Covid-19 é uma ação fundamental. Contudo, nosso objetivo ao longo do texto foi também chamar a atenção de que a favela é um arquétipo da desigualdade social brasileira e de que alterar este quadro passa por mudar os parâmetros históricos da formação social. O que se coloca no pós-pandemia é um horizonte de recrudescimento das condições sociais de reprodução daqueles que dependem do seu trabalho para sobreviver.

Referências

BAMBIRRA, Vânia. *O capitalismo dependente latino-americano*. Florianópolis: Insular, 2012.

BATISTA, Amanda *et al.* *Nota Técnica 11 - 27/05/2020*. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS). Inteligência computacional aplicada à predição da evolução da COVID-19 e ao dimensionamento de recursos hospitalares. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1tSU7mV4OPnLRFMMY47JIXZgzkkklvkydO/view>. Acesso em: 3 jul. 2020.

BOND, Letycia. Moradores de favelas relatam desabastecimento e medo de covid-19. *Agência Brasil*, São Paulo, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/moradores-de-favelas-relatam-desabastecimento-e-medo-de-covid-19>. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 set. 2020.

EM TRATAMENTO DA COVID-19, prefeito de Manaus é transferido para hospital Sírio Libanês, em São Paulo. *G1, Amazonas*, 7 jul. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/07/06/em-tratamento-da-covid-19-prefeito-de-manaus-e-transferido-para-hospital-sirio-libanes-em-sao-paulo.ghtml>. Acesso em: 10 jul. 2020.

FERNANDES, Florestan. *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FERNANDES, Florestan. *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

FERNANDES, Florestan. *Sociedade de classes e subdesenvolvimento*. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

HARVEY, David. *A condição pós-moderna*. São Paulo: Loyola, 2002.

IANNI, Octavio. *Pensamento social no Brasil*. Bauru: EDUSC, 2004.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Censo 2010*. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 set. 2020.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*: PNAD Contínua. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-p%20html%20na-d-continua?=&t=o-que-e/>. Acesso em: 20 set. 2020a.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Produto Interno Bruto*: PIB. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20o%20PIB&text=O%20PIB%20do%20Brasil%20em,%\\$%201%20803,4%20bilh%C3%B5es](https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20o%20PIB&text=O%20PIB%20do%20Brasil%20em,%$%201%20803,4%20bilh%C3%B5es) Acesso em: 20 set. 2020b.

LISBOA, Márcia R.; LERNER, Kátia. Sentidos de saúde, cuidado e risco para adolescentes residentes na favela da Maré, no Rio de Janeiro, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 893-906, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0842>.

LO PRETE, Renata. O Assunto #219: lições de Paraisópolis na guerra à Covid-19. *G1*, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/podcast/o-assunto/noticia/2020/06/29/o-assunto-219-licoes-de-paraisopolis-na-guerra-a-covid-19.ghtml>. Acesso em: 3 jul. 2020

LUKÁCS, Georg. *Ontologia do ser social*: os princípios ontológicos fundamentais de Marx. São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

MANDEL, Ernest. *O capitalismo tardio*. São Paulo: Abril Cultural, 1982. (Col. Os Economistas).

MARINI, Ruy M. *Dialéctica de la dependencia*. México: Era, 1973.

MARINI, Ruy M. *Subdesenvolvimento e revolução*. Florianópolis: Insular, 2013.

MARX, Karl. *Contribuição à crítica da economia política*. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl. *Grundrisse*: manuscritos econômicos de 1857-1858. São Paulo: Boitempo, 2011. Esboços da crítica da economia política.

MARX, Karl. *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, Karl. *O Capital*. São Paulo: Nova Cultural, 1985. (Tomo 1, Volume 1).

MARX, Karl. *O Capital*: livro 1. São Paulo: Ciências Humanas, 1978. (Capítulo VI inédito).

MARX, Karl. *Para a crítica da economia política*. São Paulo: Ática, 1982. (Col. Grandes Economistas Sociais).

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *O manifesto comunista*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

MÉSZÁROS, Ivan. *Para além do capital: rumo a uma teoria da transição*. São Paulo: Boitempo, 2002.

MORADORES do Morumbi querem construir muro para separar Parque Paraisópolis. *Carta Capital*, São Paulo, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/moradores-do-morumbi-querem-construir-muro-para-separar-parque-paraisopolis/>. Acesso em: 20 set. 2020.

OLIVEIRA, Jane S. Repensando a questão das favelas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, v. 2, n. 1, p. 9-30, jan./jun.1985.

PORTO, Marcelo F. S. *et al.* Saúde e ambiente na favela: reflexões para uma promoção emancipatória da saúde. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 123, p. 523-543, jul./set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.035>.

PRADO JÚNIOR, Caio. *Evolução política do Brasil: colônia e império*. São Paulo: Brasiliense, 1933.

PRADO JÚNIOR, Caio. *Formação do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SAWAYA, Ana L.; ALBUQUERQUE, Maria P.; DOMENE, Semiramis M. Á. Violência em favelas e saúde. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 32, n. 93, p. 243-250, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v32n93/0103-4014-ea-32-93-0243.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

VALLADARES, Licia P. A gênese da favela carioca: a produção anterior às ciências sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 15 n. 44, p. 5-34, out. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092000000300001>.

VESPA, Talyta. Paraisópolis monitora 21 mil casas com presidentes de rua e médico próprio. *UOL*, São Paulo, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/15/paraisopolis-contra-covid-favela-tem-presidentes-de-rua-e-sistema-de-saude.htm>. Acesso em: 13 jul. 2020.

SUS e pandemia nas páginas dos jornais: notas sobre comunicação e método

Cátia Guimarães

Notícia 1: “Ministério da Saúde diz não ter dados de ao menos 100 mil exames de coronavírus feitos na rede privada” (G1, 5/5/2020).

Notícia 2: “SUS reúne menos da metade do número de UTIs disponíveis no país, aponta IBGE” (G1, 7/5/2020).

Notícia 3: “Covid-19: desigualdade demanda regulação única de leitos, diz especialista” (G1, 17/5/2020).

Notícia 4: “7,8 milhões estão a 4 horas de distância de atendimento adequado para casos graves de Covid-19 no Brasil, diz Fiocruz” (G1, 21/5/2020).

Notícia 5: “Negros sem escolaridade têm 4 vezes mais chances de morrer por Covid-19 no Brasil, mostra estudo” (G1, 27/05/2020).

Dos cinco títulos de reportagens¹ que abrem este artigo, apenas um nomeia o Sistema Único de Saúde (SUS), que, como se sabe, é comumente considerado a maior política social do país, conquista de uma importante mobilização da sociedade brasileira, que instituiu, no texto da Constituição Federal, que saúde é direito de todos e dever do Estado. Leitores mais familiarizados com o debate

¹ As matérias estão disponíveis nos seguintes links, em ordem:

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/05/ministerio-da-saude-diz-nao-ter-dados-de-ao-menos-100-mil-exames-de-coronavirus-feitos-na-rede-privada.ghtml>;

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/07/sus-reune-menos-da-metade-do-numero-de-utis-disponiveis-no-pais-aponta-ibge.ghtml>;

<https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2020/05/17/covid-19-desigualdade-demanda-regulacao-unica-de-leitos-diz-especialista.ghtml>;

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/21/78-milhoes-de-brasileiros-estao-a-4-horas-de-distancia-de-atendimento-adequado-para-casos-graves-de-covid-19-aponta-fiocruz.ghtml>;

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/27/negros-sem-escolaridade-tem-4-vezes-mais-chances-de-morrer-por-covid-19-no-brasil-mostra-estudo.ghtml>.

da saúde pública, no entanto, não terão dificuldade em perceber que todas as matérias citadas tratam de aspectos que são inerentemente parte do SUS, seja do seu aspecto legal e normativo, seja da sua organização ou da concepção de saúde que o inspira.

A contradição entre um sistema único e universal e a existência de uma rede privada complementar, que atravessa o debate sobre o SUS desde antes da sua criação, por exemplo, está presente de forma clara – ainda que não explícita – nas notícias 1, 2 e 3; o debate sobre o desenho federativo do SUS está potencialmente presente na notícia 4; a clareza de que saúde e doença são também socialmente determinadas está evidenciada na notícia 5; as dificuldades no funcionamento prático dos sistemas de informação se acumulam na notícia 1. E essas são apenas cinco chamadas selecionadas entre um total de quase 220 sobre a pandemia identificadas no *site* G1 no mês de maio e que, tal como todos os demais textos jornalísticos citados neste artigo, são utilizadas apenas como ilustração, sem pretensões de representar qualquer amostra a ser analisada.

Este trabalho reconhece que a ausência dessa relação explícita – que se dá na realidade objetiva mas carece de expressão nas telas e páginas dos principais jornais – encontra algumas de suas razões no processo de instituição do SUS real, que, por motivos diversos, não alcançou no imaginário social um espaço que correspondesse à importância da conquista legal que ele representou. Mas defendemos igualmente o pressuposto de que essa ‘disjunção’ remete também a contradições próprias do campo da comunicação, evidenciando um vício de origem do ‘modelo de jornalismo informativo’, que marca a atuação da grande imprensa mas, naturalizado como um conjunto de ‘técnicas’ puramente ‘profissionais’, pauta, em grande medida, a imprensa alternativa e outras práticas. Resultado de um movimento que se inicia na Europa mas se mundializa principalmente mediante a influência norte-americana desde a primeira metade do século XIX (GUILLAMET, 2004) – e que começa a se disseminar no Brasil por volta de 1950 –, esse modelo busca, entre outras coisas, separar rigidamente a ‘informação’ da ‘opinião’, o que promove, por intenção e consequência, também um distanciamento das abordagens que apontem para um mínimo de totalidade na descrição e interpretação dos ‘fatos’. Para os objetivos deste trabalho, dois pontos merecem ser destacados nessa

caracterização: primeiro que, ainda que atravessado por inúmeras contradições, esse modelo tem origem, identidade e funcionalidade de classe; segundo, que a naturalização e disseminação desse desenho é parte fundamental no processo de construção da opinião pública e de disputa pelas concepções de mundo – no campo da saúde e para além dele.

De outro lado, merece também nossa atenção o fato de a crise sanitária ter desvelado ou realçado novos atores nos processos de comunicação sobre a pandemia. Trata-se aqui de observar, ainda que preliminarmente, o papel desempenhado pelas informações e narrativas produzidas diretamente por instituições públicas de pesquisa envolvidas nas descobertas e enfrentamento da Covid-19, com destaque para a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Como dado de realidade, tem-se o incremento da procura dessas entidades como espaço de informações de ordem diversas, não apenas pela mídia como pela população diretamente; como suposição presente e aposta futura, tem-se a potencialidade da *comunicação pública* na construção de um maior alinhamento dos acontecimentos, permitindo uma narrativa menos fragmentária e mais ‘totalizante’ sobre a pandemia – aproximando-se, assim, do esforço de construção da visão “unitária e coerente” que Gramsci acredita ser tarefa do jornalismo e da comunicação, compreendidos como ferramentas de disputa de hegemonia (2004, p. 94).

De fato, são muitas as especificidades da crise atual no que diz respeito à interseção dos campos da saúde e da comunicação. A título de comparação, permitimo-nos relatar uma experiência profissional sem registro oficial, que expressa de forma clara as particularidades do tempo presente. Certa vez, participando de uma reunião em que jornalistas da grande imprensa dariam orientações sobre como pautar notícias institucionais nos seus veículos, questionou-se sobre a dificuldade, que se enfrentava naquele momento, de ‘emplacar’ as novidades descobertas por uma pesquisa da Fiocruz sobre *hanseníase*, doença que tem o Brasil no segundo lugar do *ranking* mundial de maior incidência. A resposta da jornalista que representava uma importante revista semanal não poderia ter sido mais honesta e direta: “Meu leitor morre de hipertensão”. Eis uma diferença importante em relação ao contexto atual: afinal, ainda que a letalidade da doença não tenha sido indiferente a fatores como cor, endereço e renda,

até o momento em que este artigo foi finalizado, mais de 160 mil brasileiros de variados perfis de consumo, segmentos e classes sociais tinham morrido de Covid-19.

Assim, acostumados a uma concepção de saúde associada à doença, resumida à dimensão individual que se expressa no corpo dos sujeitos e se resolve (ou não) na assistência, os brasileiros se depararam com uma crise que não permitia mais ignorar o caráter essencialmente coletivo do campo e das práticas de saúde – exatamente aquilo que, mais de 30 anos atrás, marcou o diferencial da construção do sistema de saúde ainda em vigência. De forma talvez inédita, as preocupações com o cuidado individual passaram a ser indissociáveis da informação e do debate sobre a política de saúde.

Exatamente por isso, mais do que uma oportunidade, a pandemia que chegou ao Brasil trouxe a *necessidade* de se falar e pautar o SUS. Por mais que a assistência propriamente dita envolvesse diretamente também laboratórios e hospitais particulares, a resposta à pandemia passava necessariamente pela ação e articulação das estruturas de Estado – ator esse que, no limite, também é responsável pela regulação do setor privado. É nas estruturas públicas das secretarias municipais e estaduais de saúde, além de instituições públicas de pesquisa, que se concentram, por exemplo, todas as ações de vigilância epidemiológica que permitiriam traçar estratégias de controle da propagação do vírus e atendimento aos casos mais graves – e que, nos permitimos supor, eram até então fortemente desconhecidas por boa parte da população. A questão que permanece é o quanto, além de maior visibilidade, a abordagem desses temas permitiu um conhecimento mais sólido sobre o SUS e, quem sabe, até um sentimento de maior pertencimento da população em relação a essa política concreta e à dimensão pública e coletiva da saúde que a constitui. Respostas conclusivas a essa interrogação não são possíveis neste momento, quando parte desse processo ainda está em curso: o que pretendemos com este texto é levantar pistas que contribuam com análises futuras.

Senso comum e a fragmentação como discurso

Desenvolvendo um conceito que se tornou central na sua obra, Gramsci (2004) define o senso comum como “um agregado caótico de concepções disparatadas” onde “se pode encontrar tudo o que se queira” (p. 117). Buscando compreender como se formam as concepções de mundo do “homem do povo” (GRAMSCI, 2004, p. 109), o autor italiano defende que elas são resultado de um amontoado de influências diversas e mesmo contraditórias que remetem a campos de conhecimento e temporalidades distintas: como um trabalhador que, indignado com a *observação* do aumento de pessoas nas ruas apesar das *evidências científicas* de que a contaminação permanece, conclui que o melhor caminho é decretar o fim do isolamento social; ou como alguém que acompanha todos os esforços de produção da vacina, ao mesmo tempo em que acredita que a Covid-19 é um castigo de deus. Afinal, como nos explica Gramsci, o senso comum não pressupõe uma unidade de referências (tem experiência prática, tem ciência, tem religião...) e, tampouco, coerência entre o pensamento e a ação.

Apesar de caracterizá-lo como “equivoco, contraditório e multiforme” (2004, p. 118), Gramsci reconhece no senso comum a potencialidade do desenvolvimento de um “núcleo sadio” associado ao que ele chama de “bom senso” que, apesar de não modificar sua natureza caótica, faz com que ele esteja em permanente tensão. Gramsci, é bom que se esclareça, está refletindo sobre as formas de ação das massas, e não sobre indivíduos isolados. Por isso, a complexidade desse processo está em compreender como se forma esse *menu* de conhecimentos e insumos que compõem as visões de mundo, de onde vêm essas influências e fontes diversas e como se seleciona o que permanece e o que é descartado.

Acreditamos ser dispensável maior argumentação sobre o papel dos meios de comunicação na composição desse ‘cardápio’ de referências na

sociedade contemporânea². Mas, ao tratarmos especificamente da produção e disseminação de notícias – no caso, sobre a pandemia –, arriscamos ainda ir além: é no registro de uma espécie de senso comum ‘institucionalizado’ e ‘profissionalizado’, que age e reforça o senso comum em geral, que caracterizamos a prática jornalística que se tornou hegemônica, com um adendo de que, mais do que um movimento espontâneo, aqui se trata de um processo metodologicamente controlado pelas técnicas profissionais de produção da notícia, com seus critérios de atualidade, velocidade e imediatividade, entre vários outros, cuja descrição ultrapassa os limites deste texto. Como já definimos em outro trabalho:

Na interseção entre as características do senso comum e os objetivos embutidos na disputa de hegemonia encontra-se, então, uma das mais importantes chaves de leitura do jornalismo e da imprensa propostos por Gramsci nas suas variadas referências: a necessidade de ‘inventariar’ esse senso comum, concedendo *unidade e coerência* ao que se apresenta disforme e disperso. Por isso, Gramsci pensa o jornal (e a revista) não como uma ação isolada ou voluntarista, mas como parte de um “organismo unitário de cultura”, que envolva a produção de outros materiais e práticas e cujo objetivo deve ser gerar um “processo de desenvolvimento orgânico que conduza do simples senso comum ao pensamento coerente e sistemático” (GUIMARÃES, 2005, p. 304, grifos nossos).

Vejamos um exemplo. O mapeamento de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para os casos graves de Covid-19 foi objeto de inúmeras

² Ultrapassa os objetivos deste texto o debate sobre a clara importância que as redes sociais assumiram como canais de informação nos últimos tempos. Vale registrar, no entanto, que pesquisas mostraram que a imprensa dita tradicional foi considerada a fonte mais confiável de informação sobre a pandemia. Um estudo realizado pela agência Edelman em vários países apontou essa avaliação em 64% das pessoas. (LARA, 2020). No Brasil, na pesquisa Datafolha, 61% consideravam os programas jornalísticos de TV como os mais confiáveis, e 56% apontam os jornais impressos. Apenas 12% apontavam Facebook e WhatsApp como mais confiáveis (MARQUES, 2020).

notas técnicas de pesquisadores, que, entre outros pontos, demonstravam uma diferença de proporção da oferta nas redes pública e privada. Como desdobramento político dessa constatação, chegou ao debate público a defesa da unificação e centralização da fila de UTI em meio à pandemia, de modo a evitar mortes no SUS enquanto, em algumas localidades, sobravam leitos em hospitais particulares. Não se pode dizer que esse debate não tenha chegado à grande imprensa – ainda que seja possível ponderar se a penetração foi correspondente à relevância social do tema. Mas, aqui, alguns elementos que dizem respeito diretamente ao que estamos chamando de ‘modo de fazer jornalismo’, com toda sua funcionalidade ideológica, merecem observação. Primeiro, vale destacar o fato de a pauta ter ocupado fortemente os espaços de opinião. O caso mais facilmente verificável é o do jornal *Folha de S. Paulo*, reconhecido por adotar uma linha editorial mais plural (sempre dentro de limites controlados, ressaltamos) que, na soma entre as versões impressa e online, conta com uma extensa e mais variada lista de colunistas e blogueiros.

Entre os primeiros resultados de uma busca rápida pela palavra-chave “fila única” no site do jornal, encontra-se, por exemplo, um artigo da seção ‘*Perifa Connection*’ (FRANCO et al., 2020), escrito a cinco mãos, entre elas a de Anielle Franco, irmã da vereadora assassinada Marielle Franco. Nele, argumenta-se a favor da unificação da fila, concluindo, em consonância com o discurso da campanha, que “o colapso também é ético e moral quando se esgotam recursos do SUS e existem leitos privados ociosos” (FRANCO et al., 2020). Nas primeiras referências da mesma busca, é possível encontrar ainda outro artigo, de autoria de Sidney Klajner (2020), presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, com um título espantosamente afirmativo: ‘É hora de unir os sistemas de saúde público e privado’. No texto, ele reconhece o colapso do serviço público em algumas regiões, legítima o debate sobre a fila única, sugere cautela nos termos da negociação e, citando o caso exitoso das parcerias público-privadas que envolvem a entidade que preside, conclui: “O ponto principal é estabelecermos como as esferas pública e privada da saúde podem trabalhar em conjunto durante e depois da pandemia. Nenhuma nação deve prescindir de um modelo de integração entre o que existe de melhor, não importando se público ou privado, em benefício dos habitantes” (KLAJNER,

2020, grifos nossos). Entre muitos outros exemplos possíveis, incrementa esse ‘cardápio’ ainda o texto de um editorial (PÚBLICO..., 2020)³ (‘o que a Folha pensa’), em que o jornal reconhece que a unificação dos leitos é prevista em lei, recomenda cautela, alerta contra “tentativas voluntaristas” de confisco de leitos “à base de canetadas” e conclui que a medida pode ser positiva como uma fonte alternativa de receitas para os hospitais privados – sem mencionar, em nenhuma linha, a motivação da campanha de reduzir as filas do SUS para salvar vidas na parcela majoritária da população que não tem plano de saúde.

Não é objetivo deste trabalho fazer análise de conteúdo ou do discurso sobre cada um desses ou de outros textos jornalísticos, ao contrário: o foco é compreender a narrativa que resulta da articulação e desarticulação do conjunto, do somatório de fragmentos caóticos que conferem sentido a cada tema específico e ao debate sanitário como um todo no contexto da pandemia. E poucos exemplos parecem tão didáticos como esse em evidenciar os ingredientes variados que, “agregados” de modo “multiforme”, alimentam as concepções de mundo fragmentárias e incoerentes descritas no conceito de senso comum gramsciano. Como se pode observar, não há cobertura ‘contrária’ à unificação da fila, tampouco censura ao tema: há um ‘método’ de exposição e debate que ressignifica a pauta, diversificando-a para todos os gostos e tornando-a, de certa forma, independente do ‘fato’ original.

Sobre o mesmo tema, não faltaram também *notícias*, o tipo de produção jornalística que ocupa o espaço reservado à ‘informação’ na organização editorial dos veículos de imprensa. Em alguns casos, o público foi informado, por exemplo, sobre a recomendação de fila única aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, sobre a ação de um partido político junto ao Supremo Tribunal Federal com o mesmo fim e a reação dos governadores, que solicitaram a recusa pelo STF⁴. O importante a se observar é que,

³ <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2020/05/publico-e-privado.shtml>.

⁴ Ver, por exemplo: <<https://valor.globo.com/empresas/noticia/2020/04/22/conselho-nacional-de-sade-recomenda-fila-nica-com-leitos-privados-e-pblicos-a-paciente-de-covid-19.ghtml>>; <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/31/psol-vai-ao-stf-para-que-sus-controle-leitos-privados-de-uti-e-crie-fila-unica.ghtml>>; <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estados-veem-violacao-de-autonomia-em-pedido-para-fila-unica-de-leitos,70003299668>>.

ao mesmo tempo, outras *notícias* e *reportagens*, produzidas por outros jornalistas, e eventualmente até distribuídas em editoriais diferentes, informavam diariamente sobre o número de contaminados, mortos e doentes graves que aguardavam na fila de espera por um leito de UTI em cada cidade que, em momentos distintos, era mais fortemente atingida pela pandemia. Duas pautas, duas notícias, isoladas e fragmentadas, que cumprem a promessa do papel democrático da imprensa de manter a sociedade informada e oferecer as condições necessárias para que cada um pense ‘por si’ e forme a sua própria opinião sobre os mais diversos temas. E que, presas nos mesmos limites dessa concepção, afastam-se, metodologicamente, de qualquer esforço de unidade que permita compreender o mínimo dos fundamentos dos fatos noticiados. Como nos ensinou um dos mais importantes estudiosos da história do jornalismo no Brasil, referindo-se a esse modelo informativo, “logo a grande imprensa capitalista compreendeu, também, que é possível orientar a opinião através do fluxo de notícias” (SODRÉ, 1999, p. 4). Ou, como escreveu Flávia Lima (2000), ombudswoman da Folha de S. Paulo, no dia 5 de julho deste ano, num texto em que acusava o apoio do jornal à ditadura empresarial-militar: “é possível contar uma ficção dizendo só verdades”.

Parece claro que, ao questionar os limites da autonomia da iniciativa privada, o exemplo que acabamos de citar toca num ponto muito sensível do consenso social reafirmado cotidianamente, inclusive pelos grandes conglomerados empresariais de comunicação que monopolizam a chamada grande imprensa no Brasil. Ilustra bem esse movimento o estratégico papel desempenhado pelo quadro sobre solidariedade empresarial criado pelo Jornal Nacional, em que diariamente executivos de grandes grupos econômicos apresentavam o quanto doaram ou empregaram de recursos próprios (leia-se: privados) para o combate à pandemia. Para além do contexto atual, vale ainda mencionar, quase como uma curiosidade, que a “livre iniciativa” é destacada nos princípios editoriais do Grupo Globo como um dos valores defendidos por compor o rol daqueles “sem os quais uma sociedade não pode se desenvolver plenamente” (2011) – junto com ele, estão a democracia, as liberdades individuais, os direitos humanos, a república, o avanço da ciência e a preservação da natureza.

Apesar dessas constatações, a premissa de que a cobertura jornalística da grande mídia se orienta por ações de manipulação direta, associadas a interesses específicos e identificáveis, parece insuficiente para compreender o papel desempenhado por esses ‘aparelhos’, ainda mais num contexto atravessado por contradições como o da pandemia no Brasil. Por isso, vale nos determos em pelo menos mais um exemplo, que ilustre o processo que estamos tentando sinalizar sem se referir a tema polêmico e de interesse tão contraditório quanto a relação público-privado. Foi fartamente noticiada (e consta das chamadas de matérias que abrem este trabalho) a quantidade de municípios brasileiros que não contavam com nenhum leito de UTI, mobilizando inclusive reportagens narrativas, que contavam a história de pessoas reais que precisavam percorrer longas distâncias para conseguir uma internação. Mesmo num momento em que um fenômeno importante como a pandemia de Covid-19 impõe aos veículos de imprensa a criatividade na construção de pautas novas, de modo a manter o tema aceso sem se reduzir à simples atualização do número de casos, foram raras (se é que existiram) as situações em que esses casos trágicos foram contextualizados com o debate sobre economia de escala ou a mera descrição do desenho federativo brasileiro construído pelo SUS, que pressupõe a regionalização e a construção de redes de saúde que ultrapassam os limites geográficos e que, concorde-se ou não, ajuda a explicar o fenômeno que agora se noticiava. Menos ainda se identificou a articulação dessa pauta com dados de realidade sobre a situação fiscal de estados e municípios, que remetem tanto à crise agravada pela pandemia quanto ao desenho tributário brasileiro. Esse e vários outros exemplos evidenciam a recusa de chaves interpretativas que ultrapassem e antecedam (conceitualmente e não apenas temporalmente) o ‘fato’. E parecem mostrar a importância de se deslocarem as análises críticas da imprensa da simples denúncia de manipulação para o reconhecimento de processos mais sofisticados, que se imprimem historicamente no ‘método’ do trabalho dos jornalistas, na concepção de notícia consensuada, na organização das seções que orientam a leitura de cada pauta, entre muitos outros aspectos. Todos esses são mecanismos que, isolados ou articulados, instituem formas mais estruturais de controle (como no caso da relação público-privado), ao mesmo tempo em que criam limites para uma simples abordagem mais pedagógica mesmo em temas menos sensíveis (como no caso do desenho federativo).

Unidade e coerência: um breve apanhado dos clássicos

A necessária desnaturalização desse modelo passa pela compreensão de que são possíveis outras formas de se fazer jornalismo, que não neguem as determinações dessa prática social (que a diferenciam da ciência e da arte, entre outras), mas que permitam superar aquilo que a prende na sua imediaticidade fragmentária. Travando um debate sobre “jornalismo integral”, associado à disputa de hegemonia, Gramsci, por exemplo, não só fornece pistas teóricas importantes, como apresenta orientações de ‘como fazer’: propõe variações nos tipos de revistas criadas, sugere seções e, entre muitos outros aspectos, defende como um “princípio metodológico fundamental” que a repetição seja parte do esforço de abordagem dos fatos, não como um processo mecânico, mas como “apresentação e reapresentação” adaptada dos conceitos aos diversos contextos e particularidades. Essa adaptação, diz, significa o esforço de situar “cada aspecto parcial na totalidade” (2006, p. 206).

Também numa nota dos *Cadernos do Cárcere* em que faz uma “objeção ao empirismo”, Gramsci parece contribuir com o apontamento disso que poderíamos chamar de ‘critério da notícia’. Diz ele:

(...) a investigação de uma série de fatos para encontrar as relações entre eles pressupõe um “conceito” que permita distinguir aquela série de fatos de outras séries possíveis. (...) o que é este critério de escolha, se não algo superior a qualquer fato singular investigado? Uma intuição, uma concepção, cuja história deve ser considerada como complexa, um processo a relacionar com todo o processo de desenvolvimento da cultura etc. (GRAMSCI, 2004, p. 271, grifos nossos)

Traduzido para o campo da comunicação, esse “algo superior” pode ser compreendido como o que deveria ‘anteceder’ e orientar a apuração e a informação dos fatos. Parte fundamental dos esforços de construção da chamada imprensa alternativa, esse mecanismo, no entanto, encontra-se ausente – ou, mais precisamente, expulso – do método hegemônico de se fazer jornalismo, já que a simples existência dessa espécie de ‘ponto de partida’ pressupõe um lugar de

‘parcialidade’. E isso é exatamente o que, por autodefinição, a grande imprensa precisa recusar. Afinal, como define o texto dos Princípios Editoriais do Grupo Globo (2011): “Pratica jornalismo todo veículo cujo propósito central seja conhecer, produzir conhecimento, informar. O veículo cujo objetivo central seja convencer, atrair adeptos, defender uma causa, faz propaganda”.

Importa aqui mencionar que, dessa contradição, que confunde imparcialidade com objetividade, parece não escapar também a cobertura jornalística da pandemia, por mais objetiva e ‘favorável’ que ela possa parecer, se comparada às abordagens que estudos sobre a presença do SUS na mídia costumam identificar⁵. No jargão jornalístico, diríamos até que, como nunca, foi possível emplacar “pautas positivas” sobre o SUS e o serviço público de saúde. Sem qualquer juízo de valor sobre o trabalho e as intenções dos jornalistas envolvidos, é preciso, no entanto, reconhecer que essa foi uma imposição da realidade, na medida em que, dada a organização do sistema de saúde brasileiro, mais do que resposta, não existe sequer informação – sobre indicadores, serviços, equipamentos – fora do SUS. No mundo concreto, na realidade *objetiva*, o SUS é o “algo superior” a que se refere Gramsci, o ponto de partida, o critério noticiável da narrativa da pandemia, qualquer que seja ela. No SUS foram traçadas as estratégias de enfrentamento que deram certo e as que fracassaram; no SUS registraram-se o aumento e a redução de casos em cada localidade; no SUS pessoas foram salvas e pessoas morreram. Não existe informação e narrativa possível sobre a experiência da Covid-19 no Brasil sem o SUS como eixo estruturante do que, sem alinhave, insistiu-se em resumir a fatos e notícias particulares. E é assim que, em meio a tantas reflexões distintas, este ensaio finalmente nos leva até o lugar da *comunicação pública*.

⁵ Ver, entre outros:

SILVA, Gabriela M.; RASERA, Emerson F. A construção do SUS-problema no jornal Folha de S. Paulo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 61-76, 2014.

OLIVEIRA, Valdir C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

CAVALCANTE, Clarisse C. *Os sentidos do Sistema Único de Saúde na mídia impressa do Ceará: um estudo do jornal O Diário do Nordeste*. 2014. 150 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

Um olhar sobre a comunicação pública e o lugar da Fiocruz

É diante de tal imposição, de uma *objetividade* que vem da realidade concreta, ultrapassando, portanto, as normas dos manuais de redação dos jornais, que se sobressaem, nesse cenário, instituições e práticas comunicacionais e jornalísticas que têm, desde sempre, o SUS como eixo estruturante. Não como objeto de “propaganda”, mas como dado *real*, existente, como dimensão de *universalidade* de todos os fatos *particulares* noticiados cotidianamente sobre os serviços, problemas e demandas de saúde do país. Não para “atrair adeptos”, mas para explicitar a mínima *totalidade* que permite conferir sentido, positivo ou negativo, ao debate sobre políticas de saúde no Brasil. Não para “convencer” mas para informar *com base nos fatos* – sendo fiel à “forma de conhecimento” que diferencia o jornalismo da ciência, da arte, entre outras (GENRO FILHO, 1987) –, indo *além dos fatos*. Como uma prática e um conceito que, por definição, transita entre o jornalismo informativo, a divulgação e a comunicação científica, ganha espaço, nesse cenário, a *comunicação pública* desenvolvida nas instituições que atuaram diretamente no controle da pandemia.

Vejamos esse fenômeno mais de perto. Merece registro, antes de mais nada, que o ineditismo da situação pandêmica, recheada de desconhecimento e incertezas, levou a uma maior busca por informações, sobretudo nos primeiros momentos da crise no Brasil. Ainda em março, reportagem da *Folha de S. Paulo* noticiava que, segundo pesquisa do *Kantar Ibope*, além de ter se ampliado o número de TVs ligadas – o que se explica em parte pelo isolamento social –, os telejornais batiam recordes de público. Com o título ‘Audiência de telejornalismo explode durante crise do novo coronavírus’, a matéria relata, por exemplo, que o *Jornal Nacional*, “com edições quase monotemáticas sobre a Covid-19”, teve sua maior pontuação na Grande São Paulo desde 2011 (PADIGLIONE, 2020).

Nesse contexto, ganham espaço também as ações de informação e comunicação desenvolvidas pelas instituições científicas que estiveram à frente do combate à pandemia – e, em se tratando de uma emergência sanitária, o lugar de destaque ocupado pela Fiocruz em diversas áreas de atuação também se expressou no campo da comunicação. Junto a outras instituições, ela se consolidou

como fonte não só de resultados de pesquisas, mas de informações diversas que alimentaram, primeiro, a cobertura midiática, intensificando, assim, o trabalho de assessoria de imprensa. Mas, concomitantemente, a instituição parece se fortalecer também como fonte primária onde a sociedade, diretamente, sem intermediários, busca informações sobre a pandemia.

Por um lado, intensifica-se assim seu esforço de comunicação e divulgação científica, com a disponibilização de áreas específicas sobre a crise sanitária no Portal Fiocruz, a criação do *Observatório Covid-19* e a promoção de eventos virtuais, entre outras iniciativas que reforçavam o trabalho de pesquisa diretamente ligado à pandemia. Os números não deixam dúvidas sobre esse protagonismo. Entre 1º de março e 30 de junho, o Portal Fiocruz teve quase 10 milhões de visitas, quatro vezes mais do que no mesmo período de 2019. A análise do crescimento das redes sociais da instituição também mostra que, entre março e o final de junho, a quantidade de seguidores no *Instagram* subiu de 62 mil para 177 mil; o *Twitter* saltou de pouco mais de 14 mil para 74,2 mil; e o *Facebook* subiu de 146,5 mil para mais de 880 mil⁶. Isso considerando apenas as redes alimentadas e administradas centralmente, pela Coordenação de Comunicação Social (CCS), ligada à presidência da instituição, sem contar, portanto, as ferramentas de cada uma das 21 unidades técnico-científicas. E essa visibilidade vai além dos números: mesmo sem um estudo detalhado que permita mapear melhor esse fenômeno, o acompanhamento dos comentários permite identificar uma clara ampliação de perfil nos novos seguidores, principalmente no *Facebook*, onde referências religiosas e polêmicas político-partidárias associadas ou não à pandemia, entre outros elementos, sugerem um maior alcance e popularização dessas ferramentas.

Combinados, esses movimentos fortalecem o lugar da comunicação nas instituições públicas nos seus mais diversos aspectos: na *comunicação institucional*, na medida em que a pandemia evidencia a aproximação esperada entre os objetivos de uma instituição de Estado e o interesse social mais coletivo; na *comunicação científica*, na medida em que uma das características das instituições

⁶ Dados fornecidos, respectivamente, pela equipe do Portal Fiocruz e da CCS diretamente à autora.

de Estado, e não de governo, é a legitimidade do conhecimento científico aliado ao interesse social como referência de atuação e posicionamento público; e, especialmente, na *comunicação pública*, que articula todas essas dimensões, ampliando-as para um maior diálogo entre correntes científicas e perspectivas de sociedade, a partir da presença de atores diversos.

Eixo orientador da Política de Comunicação da Fiocruz, a comunicação pública se define, antes de tudo, por uma diferenciação: praticada no interior do aparelho do Estado, ela, no entanto, não pode ser confundida com a comunicação governamental; parte do trabalho e da estrutura de instituições públicas, ela não pode se resumir à comunicação institucional. Mas é interessante observar que, na medida em que o SUS era o lugar de enfrentamento real e eixo estruturante necessário à narrativa da pandemia, e na medida em que a Fiocruz torna-se uma das peças centrais desse enfrentamento como parte do Sistema Único de Saúde que é, dá-se o entrelaçamento, os pontos de coincidência – ainda que não de identidade – entre a comunicação institucional (que divulgava as ações da Fundação), a comunicação científica (que reunia relatórios, mapeamentos, notas técnicas e diversos outros formatos de estudos desenvolvidos pelos pesquisadores) e a comunicação pública, que alinhavava essas e muitas outras informações, histórias, análises e depoimentos, permitindo um retrato mais fiel do desenrolar da pandemia nas suas múltiplas dimensões e na “interação entre agentes públicos e atores sociais” (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016, p. 31). Eis por onde ressurgiu o SUS como pano de fundo, antecedente, ponto de partida, “algo superior”, personagem intrínseco da pandemia em geral e dos seus fatos particulares, das suas tragédias e das suas superações. Eis por onde, como projeto político-comunicacional para o pós-pandemia, pode permanecer o SUS, não idealizado no imaginário social, mas reconhecido na consciência social, com toda a realidade e concretude que a pandemia apenas evidenciou.

Em Gramsci, a percepção do jornalismo como ferramenta de disputa de hegemonia se expressa, de forma muito resumida, em duas diferentes dimensões: primeiro, o autor atribui essa tarefa a *instituições culturais unitárias*, que atuam para além da imprensa mas sempre em torno de um pensamento coerente e sistemático; segundo, caracteriza-a como esforço de construção de uma *unidade interna* ao próprio discurso jornalístico, o que pode ser traduzido como uma homogeneidade editorial que conceda sentido (coletivo) à realidade objetivamente

retratada. A experiência da pandemia sugere que, apesar dos limites do seu lugar de Estado, esse espaço atribuído à imprensa alternativa, desenvolvida por organizações da sociedade civil, pode ser fortalecido pelos esforços de comunicação pública e todo o aparato das suas instituições. A história crítica da imprensa e do jornalismo, no entanto, alerta que nenhum lugar social – nem mesmo o dos partidos políticos, sindicatos e movimentos sociais, tampouco o das instituições públicas – é suficiente para garantir o cumprimento dessa tarefa: para caminhar no sentido de uma ‘contra-hegemonia’ na comunicação, é preciso desnaturalizar o ‘método’, reunificar os fragmentos, recuperar na totalidade da realidade concreta o sentido da objetividade dos ‘fatos’. É preciso, enfim, assumir um outro modo de se fazer jornalismo.

Referências

FRANCO, Anielle. Por que a fila única é a saída para salvar vidas? *Folha de São Paulo*, São Paulo: UOL, 4 jun. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/perifaconnection/2020/06/por-que-a-fila-unica-e-a-saida-para-salvar-vidas.shtml>. Acesso em: 05 set. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Política de Comunicação da Fiocruz*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016.

GENRO FILHO, Adelmo. *O segredo da pirâmide: para uma teoria marxista do jornalismo*. Porto Alegre: Tchê!, 1987.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. (Volume 1).

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. (Volume 2).

GUILLAMET, Jaume. De lãs gacetas Del siglo XVII a la libertad de imprenta del XIX. In: BARRERA, Carlos. *Historia del periodismo universal*. Barcelona: Ariel, 2004. p. 43-77.

GUIMARÃES, Cátia. *Jornalismo e luta de classes: desvendando a ideologia do modelo informativo na busca da contra-hegemonia*. 2015. 331 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, 2015.

KLAJNER, Sidney. É hora de unir os sistemas de saúde público e privado. *Folha de São Paulo*, São Paulo: UOL, 23 maio 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opinioao/2020/05/e-hora-de-unir-os-sistemas-de-saude-publico-e-privado.shtml>. Acesso em: 05 set 2020.

LARA, Matheus. Imprensa e a fonte mais confiável de informação em meio a pandemia de coronavírus, diz estudo. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,imprensa-e-a-fonte-mais-confiavel-de-informacao-em-meio-a-pandemia-de-coronavirus-diz-estudo,70003241615>. Acesso em: 02 set. 2020.

LIMA, Flávia. A Folha e as sobras da ditadura: episódios recentes mostram tarefa urgente de lidar com entulho autoritário. *Folha de São Paulo*, São Paulo: UOL, 5 jul. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/flavia-lima-ombudsman/2020/07/a-folha-e-as-sobras-da-ditadura.shtml>. Acesso em: 02 set. 2020.

MARQUES, José. TVs e jornais lideram índice de confiança em informações sobre coronavírus, diz Datafolha. *Folha de São Paulo*, São Paulo: UOL, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/tvs-e-jornais-lideram-indice-de-confianca-em-informacoes-sobre-coronavirus-diz-datafolha.shtml>. Acesso em: 03 set 2020.

PADIGLIONE, Cristina. Audiência de telejornalismo explode durante crise do novo coronavírus. *Folha de São Paulo*, São Paulo: UOL, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2020/03/audiencia-de-telejornalismo-explode-durante-crise-do-novo-coronavirus.shtml>. Acesso em: 30 ago. 2020.

PRINCÍPIOS editoriais do grupo globo. *G1: Grupo globo*, Rio de Janeiro, 6 ago. 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/principios-editoriais-do-grupo-globo.html#principios-editoriais>. Acesso em: 3 nov. 2020.

PÚBLICO e privado: é meritório o emprego de leitos ociosos da rede particular, mas com negociação. *Folha de São Paulo*, São Paulo: UOL, 8 maio 2020. O que a Folha pensa. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2020/05/publico-e-privado.shtml>. Acesso em: 03 set. 2020.

SODRÉ, Nelson W. *História da imprensa no Brasil*. Rio de Janeiro: Mauad, 1999.

Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS

*Márcia Valéria G. C. Morosini
Filippina Chinelli
Carla Cabral G. Carneiro*

Enfocamos neste capítulo a precarização do trabalho na saúde pública, buscando evidenciar o incremento das suas diferentes dimensões no contexto da crise social, política e econômica, agravada pela crise sanitária de dimensões pandêmicas, provocada pela Covid-19. Procuramos, por meio da abordagem histórica, relacionar o processo de precarização do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) à hegemonia da racionalidade neoliberal que aprofunda a perspectiva privatizante na orientação das políticas sociais e o pensamento gerencialista na gestão dos serviços e do trabalho no setor público.

Compreendemos que essas questões são indissociáveis e resultam do desenvolvimento de um sistema público, pautado pelos princípios da universalidade e da integralidade, desenvolvido contraditoriamente em um contexto de crise do capital, cuja ‘solução’ incluiu a reestruturação produtiva e a contrarreforma do Estado. Formas de pensar típicas das relações de mercado impregnaram os desenhos das políticas e os processos de gestão, promovendo noções de racionalização de recursos e produtividade, justificadas por um discurso de austeridade e maior eficiência. A política foi sendo despolitizada e seus temas foram se transformando em problemas de gestão, enquanto se fortalecia a disputa pelo Fundo Público, num processo crescente de (re) mercantilização dos direitos sociais.

O histórico subfinanciamento do setor público de saúde tem sido um importante instrumento para a inviabilização da efetivação do SUS como um sistema universal e integral. Ao longo dos anos, operou-se pela desconstrução de suas bases de financiamento, a começar pelo esvaziamento da proposta da seguridade social, presente no texto constitucional. Entre

as medidas de desfinanciamento houve diminuição e desvinculação dos recursos da receita da União, como a retirada da participação da contribuição previdenciária na base de cálculo do financiamento do SUS e o não repasse dos recursos da Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social. Desde 2016 e na vigência da Emenda Constitucional 95 (EC 95), o problema se aprofunda, ameaçado também pela extinção do piso mínimo de recursos que União, estados e municípios devem repassar para a saúde e pela desvinculação de receitas destinadas à execução das políticas essenciais para o desenvolvimento social.

Mas é importante afirmar que o direito à saúde avançou nos trinta e dois anos de existência do SUS, ainda que parcial e desigualmente. A expansão do acesso à saúde pública, especialmente por meio da Atenção Básica (AB), fez-se à custa de outros direitos. Com o crescimento do SUS, cresceu o mercado público de emprego na saúde, mas cresceram também as modalidades de contratação e formas de gestão do trabalho que ampliaram a precarização do trabalho em saúde, em especial por meio da terceirização.

Reestruturação produtiva e precarização estrutural do trabalho e dos trabalhadores

Parece haver consenso entre os estudiosos do tema, sobretudo entre os sociólogos do trabalho, que o processo de precarização é estrutural ao capitalismo e instaura uma vulnerabilidade intrínseca às relações entre capital e trabalho – a precariedade – que assume configurações históricas específicas, remontando no Brasil à transição para o trabalho livre e assalariado (LOPES, 2011; ANTUNES, 2018).

O processo de precarização remete às relações sociais de conversão e reprodução do trabalho vivo e da força de trabalho em mercadoria que condicionam objetiva e subjetivamente a vida social. É, portanto, indissociável do trabalho assalariado, forma historicamente predominante de precariedade social, cuja reposição está diretamente relacionada à luta de classes. Para Antunes (2006), a chamada reestruturação produtiva e o fim da hegemonia taylorista-fordista de organização do trabalho e da sociedade representam

um marco fundamental do processo de precarização do trabalho que se desenvolve desde meados dos anos 1970. Este fenômeno expande-se e se diversifica, configurando, nos dias atuais, diferentes formas de exploração do trabalho vivo (ANTUNES, 2018).

Ao caracterizarem o capitalismo contemporâneo, Boltanski e Chiapello (2009, p. 23) afirmam que o “capitalismo mundial... vai muito bem. Quanto às sociedades... não vão nada bem”. Rompeu-se o compromisso que sustentou nos países centrais o pacto social entre empresários e trabalhadores, mediado pelo Estado, nas décadas que se seguiram à Segunda Guerra, conhecidas como os ‘Trinta anos gloriosos’. O paradigma taylorista-fordista entra em crise, o Estado de Bem-Estar Social inaugurado no pós-guerra começa a ser desestruturado, iniciando-se um processo de reorganização do sistema que sustenta o capital em termos políticos e ideológicos.

A produção se reestrutura, inaugurando-se um modelo produtivo-organizacional inspirado no toyotismo japonês, marcado pela flexibilização dos processos produtivos, da organização e das formas de contratação do trabalho, com o objetivo de recuperar as taxas de lucro do capital. Esse processo apoia-se no desenvolvimento das tecnologias de comunicação e informação, nas novas técnicas de gestão do trabalho nas empresas e nos serviços, e na redefinição dos marcos regulatórios do trabalho. Os processos produtivos e as relações de trabalho tornam-se simultaneamente mais flexíveis e cada vez mais individualizados e desregulamentados. Ao mesmo tempo, demanda-se dos trabalhadores competências socioemocionais e requisitos de ordem técnica a serem diuturnamente renovados.

Realizado em escala mundial, esse movimento reestruturante diferenciou-se nas diversas formações sociais, recaindo os ônus mais pesados sobre aquelas que se inserem de modo dependente no capitalismo mundializado. A classe trabalhadora, sobretudo nessas sociedades, vem sendo sistematicamente enfraquecida e suas condições de reprodução deterioradas, o que se manifesta na informalização e precarização estrutural do trabalho e da vida.

Segundo Antunes e Druck (2014), a terceirização tem sido o principal vetor de disseminação da precarização e está presente em todos os setores da economia, em todos os serviços públicos e privados e atinge seus trabalhadores, arriscando-lhes a saúde e a vida. É “responsável pela fragmentação das

identidades coletivas dos trabalhadores, com a intensificação da alienação e da desvalorização humana do trabalhador, assim como um instrumento de pulverização da organização sindical, que incentiva a concorrência entre os trabalhadores e seus sindicatos” (2014, p. 20-21), invisibilizando socialmente a condição de precariedade dos trabalhadores terceirizados.

Ao relacionar as formas de precarização do trabalho, Druck (2013) chama a atenção para o processo de não reconhecimento e desvalorização simbólica do trabalho e do trabalhador, o que afeta a construção da identidade individual e coletiva, ampliando a alienação e o estranhamento no trabalho. Linhart (2007; 2014) também destaca o que ela denomina de precarização subjetiva, não só relacionada ao trabalho, mas a todas as esferas da vida dos trabalhadores, construída mediante ameaça de desemprego, componente da gestão pelo medo. Trata-se de dispositivos altamente eficazes de vulnerabilização dos trabalhadores e suas famílias.

Com tudo isso, enfraquecem-se as formas coletivas de resistência, ao mesmo tempo em que se ampliam formas deletérias de gestão do trabalho sob o manto do gerencialismo, difundido desde o setor privado para a esfera pública, por meio principalmente da contrarreforma do Estado.

A precarização do trabalho no SUS

Desde sua criação, o SUS cresceu exponencialmente. No final da década de 1980, o sistema de saúde brasileiro contava com 18 mil estabelecimentos de saúde, 570 mil empregos e uma equipe de saúde composta basicamente por médicos e atendentes de enfermagem. Passados trinta e dois anos, o SUS possui mais de 200 mil estabelecimentos (hospitalares e ambulatoriais) e, aproximadamente, 3,5 milhões de trabalhadores empregados, atuando em equipes multiprofissionais, e ocupando postos de trabalho no setor público municipal (1.649.074), estadual (463.720) e federal (96.491), além daqueles trabalhadores inseridos no setor privado (1,3 milhões) (MACHADO; XIMENES NETO, 2018; MACHADO, 2020).

Apesar do incontestável avanço em termos de incorporação de força de trabalho ao longo de sua existência, o SUS acumulou uma dívida histórica

com seus trabalhadores, agravada pela contrarreforma neoliberal do Estado. Produziu-se uma série de dispositivos legais que limitaram os gastos com pessoal, promoveram novas formas de relação público-privado, flexibilizaram os vínculos através, sobretudo, da terceirização. Um nicho do trabalho, até então considerado um dos mais protegidos em relação ao processo de precarização, passou a ser crescentemente tensionado.

Além das relações de trabalho, destaca-se também a precarização das condições de trabalho promovida pela adoção do gerencialismo na gestão pública, configurando a chamada ‘Nova Gestão Pública’ (NGP), de inspiração privada (ANDRIOLO, 2006). Isso provocou uma combinação de processos chamados ‘racionalizantes’, articulados a medidas privatizantes e de transferência de responsabilidades, de recursos e de serviços do Estado para o mercado, dentre as quais se destaca a contratualização.

A contratualização constituiu-se em importante vetor de difusão da gestão do trabalho baseada em indicadores e resultados quantificáveis de desempenho e produtividade, que contribuiu para a submissão dos objetivos e finalidades do trabalho em saúde aos imperativos quantofrênicos¹ da gestão baseada em metas. Ao mesmo tempo, foi importante meio de inclusão das instituições não estatais, como as Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), fundações de apoio etc. na gestão e prestação de serviços no SUS.

Druck (2016) aponta para os efeitos nocivos da experiência da terceirização no serviço público de saúde intermediado pelas organizações sociais. Com foco em São Paulo, a autora destaca a contratação de pessoal sem concursos, a falta de fiscalização pela administração pública, a existência de subcontratação em cadeia (dupla terceirização) e a transferência de patrimônio público – os serviços de saúde – para uso pelo setor privado. De suposta alternativa complementar, segundo a autora, a contratação das OSs tornou-se preponderante, incorrendo em custo elevado, problemas de

¹ Gaulejac (2007) considera a quantofrenia como a doença da medida que consistiria na sobrevalorização da capacidade de mensuração, “uma pressão do número e dos instrumentos de medida, em detrimento de uma reflexão sobre os processos, os modos de organização e os problemas humanos” (GAULEJAC, 2007, p. 42).

má gestão de recursos e promiscuidade entre o privado e o público. Expandiu a precarização entre os trabalhadores de modo duplamente perverso: instituiu “um segmento de trabalhadores sem vínculos permanentes, com alta rotatividade e sem um conjunto de direitos” e reduziu o tamanho e os direitos dos funcionários públicos, “desqualificando e desvalorizando uma categoria profissional que é essencial num Estado democrático” (p. 29).

Difundiram-se sincronicamente a gestão de base gerencialista, a privatização do setor, com diferentes formas de participação do segmento privado, a terceirização de serviços e da própria força de trabalho (PIRES, 2004; CHINNELLI; LACERDA; VIEIRA, 2011; MOROSINI, 2018). As diversas formas de relação entre público e privado capilarizaram-se e tornaram-se importantes disseminadoras da terceirização da prestação de serviços e da gestão do trabalho.

Trata-se de um processo com dimensões objetivas e subjetivas indissociáveis. Ao tempo em que se enfraquecem, diversificam e desregulam as condições que caracterizam as relações de trabalho assalariado – contrato, remuneração, jornada de trabalho, direitos – deterioram-se as condições de trabalho. Ressignificou-se o sentido do trabalho em saúde, subordinando-o a interesses alheios ao processo de cuidado, relativos ao alcance das metas, impostas pela gestão, e ao monitoramento do desempenho dos trabalhadores, das equipes e dos serviços, em um contexto de competição e individualização. As questões de caráter ético-político relacionadas ao atendimento das necessidades de saúde da população são transformadas em problemas ‘gerenciais’ para os quais são oferecidas soluções administrativas, estratégias de gestão, avaliação e controle definidas pelo alto e monitoradas por dispositivos que passam a compor e direcionar o processo de trabalho em saúde (FONSECA, 2013; CARNEIRO; MARTINS, 2015; MOROSINI, 2018).

A situação de insegurança em relação ao trabalho, a perda de direitos e o enfraquecimento dos mecanismos de suporte e enfrentamento da classe trabalhadora têm se aprofundado no contexto de fortalecimento da pauta neoliberal, com viés antidemocrático e crescentemente autoritário, constituído desde meados da segunda década dos anos 2000. Dentre os novos instrumentos aprovados, destaca-se a ampliação das possibilidades

de terceirização para todas as atividades e setores (PL 4330/04, aprovado na Câmara dos Deputados em 2015) e a contrarreforma trabalhista (Lei 13.467/17) e previdenciária (EC 103/2019). Nocivas a todos os trabalhadores, tais mudanças alcançam os trabalhadores públicos, com alterações nos parâmetros de aposentadoria, novos projetos de privatização e ameaças de redução dos postos de trabalho, jornada e salários.

É sob tais condições ampliadas e variadas de precarização, que os trabalhadores da saúde se envolveram, direta ou indiretamente no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

A pandemia e o aprofundamento da precarização no SUS

A circulação do coronavírus em território nacional foi reconhecida pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2020. A pandemia encontra o SUS debilitado pelo processo histórico de crescimento limitado, conciliando interesses públicos e privados, num cenário em que se destacam a insuficiência e a distribuição inadequada de leitos hospitalares, as dificuldades de acesso à atenção especializada e o reforço recente à focalização da Atenção Básica, voltada para a população mais empobrecida. Com a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n. 2.436/2017), da nova política de financiamento da AB - Previnde Brasil (Portaria n. 2979/2019), da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde e a criação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Lei 13.958/2019), são implementadas novas barreiras aos princípios da universalidade e da integralidade, e reforçados mecanismos de privatização da saúde (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Por suas particularidades, em especial a velocidade de contágio do vírus, a Covid-19 evidenciou, de um lado, a importância do SUS e sua capacidade de resposta, ainda que limitada pelas contradições em parte descritas aqui; de outro, a condição de precariedade que atinge os trabalhadores que atuam no combate à pandemia, enfrentando dificuldades, medos e desafios cotidianos nos serviços de saúde.

No contexto pandêmico, os trabalhadores da saúde têm enfrentado o aprofundamento da precarização do trabalho com questões que emergem

e/ou se agudizam no processo de combate à Covid-19. Trabalhadores quantitativamente insuficientes, com vínculos precarizados e submetidos a processos de trabalho produtores de sofrimento, passam a conviver com problemas agudos, dentre os quais destacam-se: aumento da insuficiência de profissionais por afastamento e morte; intensificação do trabalho e ampliação da jornada; ausência, insuficiência ou baixa qualidade de EPIs para a proteção contra o coronavírus; falta de capacitação para o atendimento às pessoas com Covid-19 e de treinamento para o uso e o descarte adequado dos EPIs; problemas na organização do espaço físico para o fluxo dos usuários; testagem insuficiente dos trabalhadores afastados com sintomas compatíveis com Covid-19; ausência ou baixa garantia dos direitos dos trabalhadores, como o afastamento remunerado quando necessário; inobservância das recomendações das autoridades sanitárias para a proteção dos trabalhadores com condições de risco aumentado e de proteção dos familiares; ingresso de trabalhadores recém-formados e antecipação de formatura, em especial de médicos e enfermeiros, com pouca experiência e dificuldades de realização de tutoria no trabalho; irregularidade no pagamento das bolsas dos residentes e do salário de trabalhadores terceirizados; entre outros.

Segundo dados obtidos pela enquete da Campanha “Trabalhadoras e Trabalhadores Protegidos Salvam Vidas”, promovida pela Internacional dos Serviços Públicos – ISP (2020)², 33% dos respondentes indicaram trabalhar 12 ou mais horas diárias, caracterizando a extensão da jornada de trabalho. Em relação aos EPIs, somente 51% responderam receber máscaras apropriadas à prevenção da contaminação (N95 ou PFF2),

² A enquete foi realizada com profissionais de saúde e de serviços essenciais entre 27 de março e 09 de junho de 2020. Note-se que as respostas dos trabalhadores da saúde estão diluídas nesse conjunto e que não se compara o grau de exposição desses trabalhadores com aqueles de outros serviços, ainda que essenciais. A ISP apresenta-se como uma federação sindical em nível global, abrangendo 20 milhões de trabalhadoras e trabalhadores que atuam em serviços públicos de 165 países. No Brasil, a ISP tem sede em São Paulo e representa trabalhadores dos setores de: água/saneamento, energia, municipais, saúde, seguridade social, limpeza urbana, com 24 entidades filiadas. Para mais informações, consultar: <https://www.world-psi.org/pt/quem-somos> e <http://www.confetam.org.br/noticias/isp-internacional-de-servicos-publicos-d857/>.

30% protetores faciais e 39% óculos de proteção. O material mais referido foi o álcool em gel, mencionado por 75% dos respondentes. Os trabalhadores que disseram não ter recebido nenhum equipamento de proteção somaram 11%. Sobre a quantidade de EPIs, 64% responderam que os serviços em que atuam não forneceram esses equipamentos em quantidade suficiente. Quanto à oferta de hospedagem alternativa, prevista para os trabalhadores que residem com pessoas dos grupos de risco, 94% responderam que não tiveram acesso a essa possibilidade. Em relação ao treinamento para o atendimento dos casos suspeitos de contaminação pelo coronavírus, 69% dos respondentes indicaram não terem recebido essa capacitação.

A presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo relatou que os empregadores públicos e privados não têm oferecido a segurança necessária aos trabalhadores da saúde. Ressaltou que, no início da pandemia, o sindicato recebia de cem a duzentas denúncias relativas à falta de EPIs. Mais recentemente, essas denúncias diminuíram, mas aumentaram aquelas que apontam a deficiente qualidade desses equipamentos (MOTTA; CAETANO, 2020).

Com a insuficiência de EPIs e de outras medidas de segurança, o perigo de contaminação pelo vírus se generaliza entre os profissionais da saúde. Conforme a Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT (2020), em 21 de maio de 2020, havia 31.790 casos confirmados entre os profissionais de saúde e 114 mil casos em investigação. Desde o início da pandemia até aquela data, morreram 113 médicos por Covid-19 no Brasil, representando uma média de quase dois profissionais por dia, desde o primeiro registro em 16 de março. Em relação aos profissionais de enfermagem, o Brasil tornou-se o recordista mundial, com 226 mortes e 22.417 casos confirmados, segundo o Observatório da Enfermagem em 01 de julho de 2020 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). Os técnicos e auxiliares, integrantes desta categoria, somam o maior número de trabalhadores contaminados entre todos os profissionais da saúde, de acordo com dados do Ministério da Saúde (TOLEDO, 2020). Considerando-se a subnotificação e a dificuldade de acesso aos dados, estima-se que esses números possam ser maiores (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2020).

O sofrimento experimentado no trabalho, diante do grande número de mortes e casos graves e das limitadas condições que os trabalhadores dispõem para evitá-los, é reforçado no acompanhamento do sofrimento dos pacientes sob seus cuidados, assim como de seus familiares. Os profissionais de saúde têm sido a única companhia da maioria das pessoas internadas que, afastadas de suas famílias, enfrentam, de modo solitário, o processo de internação, a luta contra a doença e a própria morte. O isolamento exigido pelo grau de transmissibilidade do vírus impinge às pessoas adoecidas, especialmente aos casos mais graves e aos trabalhadores que deles cuidam, mais esta dor.

Diante do crescente número de mortes e de casos confirmados e suspeitos entre os trabalhadores, cresce a sensação de insegurança e o sentimento de medo se generaliza. O medo tem vários objetos: o medo de se contaminar, ficar doente e morrer; o medo de transmitir o vírus a seus familiares e amigos; o medo de contaminar colegas e outros pacientes. Relacionado às especificidades do vírus e do desenvolvimento da doença, o medo é potencializado pela dificuldade de acesso à informação qualificada sobre a situação da pandemia e aos meios de enfrentá-la, assim como pelas decisões políticas tomadas ao arrepio da ciência.

Desde o início da pandemia, o presidente da República tem tensionado o distanciamento social como estratégia eficiente contra a propagação do novo coronavírus, conforme defendido por especialistas e autoridades da saúde de todo o mundo, dentre as quais a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2020). A aposta tem sido no retorno às atividades a qualquer custo, defendendo ideias esdrúxulas como a imunização de rebanho, com caráter antissocial e anti-humanitário, conforme denuncia Campos (2020). Sem fundamento científico, esse discurso contribui para que parte da população se volte contra os trabalhadores da saúde e as orientações e condutas que defendem, ampliando os riscos para esses trabalhadores e a população em geral. A conta dessa aposta irresponsável tem sido cobrada em vidas humanas de trabalhadores e trabalhadoras que, por motivos diversos, têm que se expor ao risco, seja para garantir os meios de prover a própria existência, seja para cuidar daqueles que adoecem ao fazê-lo.

As políticas que não priorizam o SUS e vão de encontro ao direito universal à saúde também desempenham um papel agravador no processo de precarização do trabalho em saúde e na generalização do sofrimento associado ao combate à pandemia. Lidar com a recusa ao atendimento, com a insuficiência do número de leitos públicos, com a falta de aparelhos e dos medicamentos que sustentam a vida durante a internação, como os respiradores e os anestésicos, impõe decisões impossíveis aos trabalhadores – decidir quem vive ou morre por falta de assistência!

Essas impossibilidades – as atuais e as históricas – não se produzem por falta de capacidade tecnológica ou déficit de conhecimento da sociedade brasileira. Constituem impedimentos determinados pela organização da sociedade segundo as leis do mercado, que distribui de modo desigual aquilo que a sociedade produz coletivamente, ou seria capaz de produzir, não fosse a inserção subordinada na divisão internacional do trabalho e a hegemonia das relações sociais capitalistas na produção e reprodução da vida. A isso somam-se as variadas expressões da gestão pública capturada pelos interesses privados que se manifestam com elevado grau de perversidade no contexto pandêmico. Há denúncias de fraudes e desvio de recursos nos contratos emergenciais firmados entre entes públicos e entidades privadas, envolvendo a compra de equipamentos, materiais e testes rápidos, assim como as obras dos hospitais de campanha.

No âmbito do trabalho em saúde, as desigualdades decorrentes da divisão social e técnica de trabalho também se reproduzem. No contexto da pandemia, a hierarquização social constitutiva do trabalho em saúde evidencia-se de forma contundente e aparece nas distintas formas como os trabalhadores e o seu trabalho são reconhecidos pela sociedade, nas decisões políticas de enfrentamento à doença, nas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde e nas medidas de proteção e segurança do trabalho. Essa hierarquização apresenta-se na relação entre os trabalhadores de diferentes níveis de formação e quanto ao nível de atenção no qual atuam – no setor hospitalar ou na atenção básica.

Quanto à formação, o valor social atribuído ao trabalho dos médicos e, de modo secundário, ao dos enfermeiros permite que tanto o sucesso de suas ações, quanto o sofrimento que experimentam no processo de trabalho

repercutam mais facilmente e provoquem respostas de empatia e solidariedade. São os médicos os trabalhadores que mais aparecem nas grandes mídias relatando os desafios da pandemia nos serviços, o que reforça simbolicamente a sua posição na hierarquização social do trabalho em saúde e a subalternidade dos demais trabalhadores.

Com forte presença numérica no enfrentamento à Covid-19, porém frequentemente invisibilizados, estão também os trabalhadores técnicos. Nos hospitais, eles atuam operando os serviços diagnósticos, realizam os pesados cuidados de rotina aos pacientes, fazem a manutenção de equipamentos, organizam e dispensam medicação, entre outras atividades cruciais à vida das pessoas internadas. Na Atenção Básica, encontram-se em atividades clínicas – auxiliares e técnicos de enfermagem e de saúde bucal – e em atividades de vigilância e educação em saúde – agentes de combate às endemias (ACEs) e agentes comunitários de saúde (ACSs). Os agentes são a principal presença dos serviços nos territórios. Acompanham a situação de saúde dos moradores, difundem orientações de prevenção e cuidado e produzem informações importantes para o planejamento das ações de saúde, inclusive no contexto pandêmico. Contudo, muitas vezes esses trabalhadores técnicos não são devidamente valorizados quanto às funções que desempenham.

Essa diferenciação sugere ou reforça para a sociedade que, de alguma maneira, aqueles que trabalham mais intensamente e são mais relevantes para o cuidado de saúde são os profissionais de nível superior, notadamente o médico e o enfermeiro, o que retroalimenta a posição subordinada dos técnicos. Note-se que esses, em geral, estão mais expostos ao processo de precarização do trabalho e mais próximos às condições de vida dos usuários do SUS.

Quanto ao âmbito de atenção, destacam-se a disputa em torno do modelo de atenção e a valorização diferenciada de certas atividades e seus executores em detrimento de outros. Assim, os que atuam na atenção hospitalar, neste momento de crise sanitária, são reconhecidos como atuantes na linha de frente do combate à pandemia e, portanto, considerados mais técnica e socialmente necessários. Ao contrário, aqueles que trabalham na Atenção Básica não são vistos com frequência como parte da resposta esperada à pandemia.

A emergência sanitária e os cuidados clínicos intensivos que os casos agravados demandam repercutem na sobrevalorização da dimensão biomédica de enfrentamento à pandemia. Nesse processo, sobressaem a centralidade dos hospitais e o uso intensivo de tecnologias de base material, como as define Gonçalves (1994). Ficam preteridas as ações cujas repercussões não são necessariamente imediatas ou de curto prazo.

Na Atenção Básica, onde se encontram os serviços mais próximos à realidade da maioria da classe trabalhadora brasileira, cujas condições de vida são mais vulneráveis à propagação do vírus, com poucos meios para o seu enfrentamento, têm sido focadas as ações de triagem de casos suspeitos, suporte clínico aos casos mais simples e encaminhamento dos agravamentos. São secundarizadas ou mesmo suspensas as atividades educativas, de acompanhamento e monitoramento do território que contribuem para conhecer as condições e necessidades de saúde da população.

Nos territórios da pobreza, concentram-se situações precárias de saneamento básico, moradia, acesso a meios de higiene e proteção à saúde em geral. O sofrimento do trabalhador da AB, em relação à Covid-19, tem relação tanto com as dificuldades de prover a atenção necessária às pessoas que atende, quanto com o contato com as condições de vida dessas pessoas, com dificuldades de toda ordem, agravadas no contexto da pandemia pelo aumento do desemprego e acesso desigual aos serviços públicos e à proteção social.

Desempenhando atividades fundamentais de vigilância e educação em saúde nos territórios, os ACSs e ACEs somavam 46 mortes por Covid-19 no país em 25 de junho de 2020 (ANTUNES, 2020). Entre os agentes, o medo é generalizado, alcançando 91% dos ACSs e 84% dos ACEs, que integram as frações da classe trabalhadora mais expostas ao desemprego e às diversas formas de precariedade do trabalho e da vida.

Especificamente os ACSs têm tido que lidar cotidianamente com: dificuldades de acesso a EPIs; recusa à obtenção de afastamento e licença remunerada; manutenção das atividades de acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde sem a devida reorganização do espaço, a observação das medidas de afastamento e o provimento de condições de higiene (água, sabão e álcool em gel); pressão por realização do cadastramento de novos moradores nos

moldes tradicionais – visita domiciliar com entrevista de longa duração para a coleta de uma série de informações socio sanitárias; necessidade de adequação do trabalho de modo remoto para a manutenção da atuação territorial com menor risco; entre outros problemas.

Entre o não reconhecimento da sua atuação como profissionais de saúde no combate à pandemia e a pressão por resultados, o trabalho do ACS – e em medidas diferentes dos demais trabalhadores – encontra-se em meio ao processo de reorganização da AB, seja pelas medidas reestruturantes recentemente publicadas, de caráter privatista e de reforço ao modelo biomédico, seja pelas necessidades impostas pela pandemia. Com equipes reduzidas, profissionais demitidos ou com contratos em processo de renovação em novas bases, como acontece, por exemplo, no Rio de Janeiro e em Porto Alegre, os desafios da AB não são pequenos e seus trabalhadores sofrem com dificuldades para realizarem o seu trabalho e se protegerem ao mesmo tempo.

Pode-se afirmar que a precarização aprofundada no contexto da pandemia de Covid-19 tem no sofrimento uma expressão contundente que acomete os diferentes trabalhadores, nos diferentes âmbitos de atenção. Ressalve-se, entretanto, que aqueles que atuam nos cuidados diretos aos pacientes internados estão mais intensamente expostos ao risco de contágio, à intensificação do trabalho e à vivência do padecimento dos pacientes mais graves e suas consequências. Cabe notar, entretanto, que, ainda que sejam condições comuns, a insegurança, o medo e o sofrimento têm efeitos diferentes sobre os diversos trabalhadores que, de modo desigual, dispõem de meios variados para se proteger e proteger os que os cercam.

Perspectivas

Trabalhadores e estudantes de diversas categorias da saúde, de outras áreas e de diversos segmentos sociais têm se organizado, manifestando-se publicamente e agindo institucionalmente, sobretudo por meios jurídicos, contra a condução do governo federal e, em certos casos, de governos estaduais e municipais, no enfrentamento à pandemia. No campo do trabalho, algumas vitórias foram alcançadas, como o reconhecimento da Covid-19 como doença ocupacional pelo

Supremo Tribunal Federal, suspendendo o artigo 29 da Medida Provisória 927/2020 que exigia a comprovação do nexos causal para que se configurasse o adoecimento como decorrência da atividade laboral.

Entre as denúncias com maior repercussão social estão a inoperância do Ministério da Saúde, o ocultamento dos dados que dimensionam a crise sanitária, as divergências de condução entre as instâncias de governo e a insuficiência de recursos para o funcionamento do SUS. Reivindicam-se melhores condições de trabalho, vínculo e salários, a retomada de investimentos no SUS e a gestão pública dos recursos públicos e privados para garantir o direito de todos à atenção adequada.

Em suma, reivindica-se o SUS em plenitude e o reconhecimento da saúde como um direito universal, produzindo um importante contraditório frente à generalização das relações mercantis no campo da reprodução da vida. Se isto será suficiente para generalizar uma pauta de mudanças mais abrangentes na saúde e nas relações sociais em geral, não podemos prever ainda. Nunca houve tanta visibilidade para o SUS, seus trabalhadores e as desigualdades intensas presentes na nossa sociedade, configurando uma espécie de pedagogia da pandemia. Mas sabemos que transformações dependem de capacidade de crítica e de organização da classe trabalhadora. Resta-nos saber o que esta crise ensina e a quem.

Referências

ANDRIOLO, José L. A reforma do estado de 1995 e o contexto brasileiro. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 30., 2006. Salvador. *Resumos [...]*. Salvador, 23 a 27 de setembro de 2006. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/10/enanpad2006-apsa-0480.pdf. Acesso em: 30 ago. 2013.

ANTUNES, André. *Agentes de saúde na mira da Covid-19*. 25 jun. 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/agentes-de-saude-na-mira-da-covid-19>. Acesso em: 27 jun. 2020.

ANTUNES, Ricardo. A era da informatização e a época da informalização: riqueza e miséria do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, Ricardo (org). *Riqueza e Miséria no Brasil I*. São Paulo: Boitempo, 2006, p. 15-25.

ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Graça. A epidemia da terceirização. In: ANTUNES, Ricardo. *Riqueza e miséria no Brasil III*. São Paulo: Boitempo, 2014. p. 13-24.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). *Brasil ultrapassa a marca de cem médicos mortos por Covid-19, dois por dia*. 21 maio 2020. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2020/05/21/brasil-ultrapassa-a-marca-de-cem-medicos-mortos-por-covid-19-dois-por-dia/>. Acesso em: 1 jul. 2020.

BOLTANSKI, Luc; CHIAPELLO, Ève. *O novo espírito do capitalismo*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

CAMPOS, Gastão W. S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00279111, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>.

CARNEIRO, Carla C. G.; MARTINS, Maria I. C. Novos modelos de gestão do trabalho no setor público de saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 45-65, jan./abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00029>.

CHINELLI, Filippina; LACERDA, Alda; VIEIRA, Monica. A reconfiguração gerencial do Estado brasileiro e os trabalhadores da saúde nos anos 1990. In: VIEIRA, Monica; DURÃO, Ana V.; LOPES, Marcia R. (org.). *Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. p. 33-78.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Observatório da Enfermagem*. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 6 jul. 2020.

DRUCK, Graça. A precarização social do trabalho no Brasil: alguns indicadores. In: ANTUNES, Ricardo (org.). *Riqueza e Miséria no Brasil II*. São Paulo: Boitempo, 2013, p. 55-73.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-43, nov. 2016. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>.

FONSECA, Angélica F. *O trabalho do agente comunitário de saúde: implicações da avaliação e da supervisão na Educação em Saúde*. 2013. 239F. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

GAULEJAC, Vincent. *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

GONÇALVES, Ricardo B. M. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: HUCITEC, 1994. 278 p. (Saúde em debate, 76).

INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS - ISP (Brasil). *Trabalhadoras e trabalhadores protegidos salvam vidas: relatório sintético de respostas: parcial 6*. 10 jun. 2020. Disponível em: <http://trabalhadoresprotegidos.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Relatorio-sintetico-de-respostas-%E2%80%93-Parcial-6-16-06-20.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

LEITE, Marcia P. Biopolítica da precariedade em tempos de pandemia. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, p. 1-16, 2020. Reflexões da pandemia 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-23>. Acesso em: 19 jun. 2020.

LINHART, Daniëlle. *A desmedida do capital*. São Paulo: Boitempo, 2007.

LINHART, Daniëlle. Modernização e precarização da vida no trabalho. In: ANTUNES, Ricardo (org.). *Riqueza e Miséria no Brasil III*. São Paulo: Boitempo, 2014, p. 45-54.

LOPES, José S. L. Notas sobre a precarização do trabalho no Brasil. *Revista da RET: Rede de Estudos do Trabalho*, São Paulo, v. 5, n. 8, 2011. Disponível em: <http://www.estudosdotrabalho.org/RevistaRET08.html>. Acesso em: 4 ago. 2015.

MACHADO, Maria H. *Profissionais da saúde em tempos de Covid-19*. ABRASCO, 25 mar. 2020. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/sem-categoria/maria-helena-machado-publica-artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-covid-19/46045/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MACHADO, Maria H.; XIMENES NETO, Francisco R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1.971-1.979, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 jun. 2020.

MOROSINI, Marcia V. G. *Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990-2016: a precarização para além dos vínculos*. 2018. 357 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

MOROSINI, Marcia V. G.; FONSECA, Angelica F.; BAPTISTA, Tatiana W. F. Previne Brasil, agência de desenvolvimento da atenção primária e carteira de serviços: radicalização da política de privatização da Atenção Básica? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00040220. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040220>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Considerações Sobre Medidas de Distanciamento Social e Medidas Relacionadas com as Viagens no Contexto da Resposta à Pandemia de Covid-19*. 3 abr. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52045/OPASBRA-COVID1920039_por.pdf?sequence=9. Acesso em: 23 jul. 2020.

MOTTA, Denise; CAETANO, Solange. Os dramas do front de combate ao coronavírus. [Entrevista cedida a] Thais R. Oliveira. *Carta Capital*, Câmera na Mão, 4 maio 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Kiz9eCQEkEY>. Acesso em: 1 jul. 2020.

PIRES, Denise. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, mar./abr. 2004, p. 438-446. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200011>.

TOLEDO, Luis F. Auxiliares de enfermagem são os mais afetados pela Covid-19; veja ranking. *CNN Brasil Saúde*, São Paulo, 22 maio 2020. Disponível em: <https://cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/22/auxiliares-de-enfermagem-sao-os-mais-afetados-pela-covid-19-veja-ranking>. Acesso em: 6 jul. 2020.

Educação pública em tempos de pandemia

Marcela Pronko

Introdução

No início de abril de 2020, pela primeira vez desde a mundialização da educação escolarizada, o mundo se deparou com uma situação inédita: o fechamento total e concomitante dos sistemas educacionais em 194 países, afetando em torno de 1 bilhão e 600 milhões de estudantes, o correspondente a 91% do total de estudantes em nível mundial, segundo dados monitorados pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco, 2020b)¹. Essa situação, que começou no meio do ano letivo na China, se estendeu rapidamente para outros países ao ritmo da disseminação da doença causada pelo Sars-CoV-2 e chegou no hemisfério sul no início do ano letivo dos países da América Latina, causando impactos profundos na educação escolar em nível mundial.

O fechamento dos sistemas escolares respondeu, em todos os casos, a uma decisão de política sanitária, para a qual a desmobilização imediata dos centros educacionais constituía uma contribuição para o isolamento social como uma das medidas principais de prevenção ao avanço da pandemia. Afinal, escolas mobilizam muitas pessoas: segundo dados do Anuário Brasileiro da Educação Básica 2019, elaborado pelo Todos pela Educação (TPE)², em 2018 a Educação Básica atendia 48,5 milhões de estudantes e contava com 2,2 milhões de professores, representando em conjunto 24,6% da população brasileira (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2019a). Desse

¹ Página interativa criada pela Unesco (2020b) para acompanhar o impacto da Covid-19 sobre os sistemas educacionais em nível mundial. Disponível em <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse>. Consultado em 01/07/2020.

² Todos pela Educação (TPE) é uma organização conformada por empresários de diferentes ramos da economia com a finalidade de incidir de maneira direta sobre as políticas educacionais brasileiras. Fundado em 2006, se autodefine como organização da sociedade civil sem fins lucrativos, de caráter “independente, plural e suprapartidário” Fonte: <https://www.todospelaeducacao.org.br/>. Acesso em: 23 jul. 20.

conjunto, 80% dos estudantes estavam matriculados na rede pública e 20%, na rede privada de ensino.

Embora o fechamento das escolas tenha sido uma medida sanitária que afetou estudantes e professores de escolas públicas e privadas de uma maneira geral, os impactos entre uns e outros e dentro de cada segmento foram bastante diferentes: enquanto uma parte da rede privada articulou a continuidade do trabalho escolar de forma remota, acionando plataformas tecnológicas já disponíveis de ensino a distância, a rede pública, extensa e diversa, confrontou-se com a expressão gritante da desigualdade que caracteriza a população brasileira e com as contradições que atravessam a escola pública, intensificadas ao longo das últimas décadas.

A culpa não é do vírus...

A chegada do vírus no Brasil, ocorrida, segundo informações oficiais, em fevereiro de 2020, e sua rápida disseminação pelo país evidenciou as condições e contradições da vida social brasileira de maneira dramática. Em pouco mais de quatro meses, o país alcançou tristes recordes de mortalidade, tornando-se o epicentro da pandemia com taxas de expansão assustadoras. Os efeitos da pandemia na vida social não são o resultado de uma fatalidade histórica, mas das históricas formas de viver em sociedade no Brasil. Como aponta Gouvêa (2020, p. 21),

O vírus, em si, mesmo que entrasse em contato com seres humanos, provavelmente não teria a mesma taxa de letalidade se houvesse sistemas públicos de saúde em condições de contingenciá-lo, sistemas públicos de pesquisa em condições de estudá-lo, sistemas públicos de produção em condições de organizar o acesso aos insumos necessários. As relações de produção capitalistas inviabilizam a priorização da vida no contingenciamento da Covid e explicitam a dimensão ética-estética da crise, ao colocar em xeque os valores de nossa época histórica, sempre condicionados ao valor de troca como finalidade teleológica sobredeterminante.

A expressão dessas contradições se verifica nas pífias políticas sociais emergenciais implementadas pelos governos, que tornam as recomendações de distanciamento/isolamento social uma abstração, jogando boa parte da população ao risco sanitário enquanto luta pela sobrevivência. O ideário ultraliberal, ao desestimar qualquer regulação social que não seja a do mercado, impele à venda da força de trabalho a qualquer custo (e a qualquer preço), na luta (concorrencial) pela vida. Afinal, ‘só os fortes sobreviverão’, aqueles que, ancorados nas suas condições e aproveitando suas oportunidades, podem equacionar a seu favor a contradição entre o risco sanitário imediato e o risco econômico iminente. Nessa perspectiva, a sobrevivência trata-se de uma escolha e de uma responsabilidade individual que não cabe ao Estado regular, sob a pena de tolher o reino da liberdade e da mão invisível do mercado.

O imperativo da retomada do funcionamento econômico pleno, sustentado da maneira mais extrema pelas posições governamentais negacionistas, também atravessa as proposições para a retomada precoce do trabalho escolar interrompido. A definição de procedimentos emergenciais e a construção do ‘novo normal’ para a educação pública se tornaram tarefas prioritárias de organismos internacionais e organizações empresariais desde muito cedo, de maneira quase concomitante ao fechamento das escolas. No desenho de políticas específicas para enfrentar a pandemia, novas-velhas soluções balizam o caminho.

A produção de um consenso global sobre a retomada do trabalho escolar

Entre os organismos internacionais, a Unesco e o Banco Mundial tiveram papel destacado na articulação de esforços e na disseminação de orientações de política que refletem os interesses dos setores dominantes do capitalismo global. Já em março de 2020, a Unesco (2020a) lançou a Coalizão Global de Educação “para apoiar os países a ampliar suas melhores práticas de aprendizagem a distância e atingir crianças e jovens em maior risco” porque, segundo o slogan da campanha, a “aprendizagem nunca para”. A iniciativa

inclui parceiros multilaterais³, empresas do setor privado (particularmente do setor das tecnologias da comunicação)⁴ assim como organizações filantrópicas e sem fins lucrativos⁵ e agências de mídia. Embora a iniciativa destaque entre seus propósitos a mobilização de recursos e a coordenação de esforços entre as diversas organizações, o eixo da atuação está centrado no fornecimento de educação a distância “utilizando abordagens de alta ou baixa tecnologia” (Unesco, 2020a), disseminando assim uma forma única de compreender a continuidade do trabalho escolar no mundo todo.

Ainda como parte do esforço desenvolvido pela Unesco, em abril de 2020, foi publicado um documento em parceria com o Banco Mundial, o Fundo das Nações Unidas para a Infância Unicef, e o Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas, denominado “Marco de Ação e Recomendações para a reabertura de escolas”. O documento enfatiza os efeitos adversos do fechamento das escolas para a segurança, o bem-estar e a aprendizagem das crianças, destacando que “a interrupção dos serviços educacionais também acarreta graves consequências de longo prazo para as economias e sociedades, como o aumento das desigualdades, impactos negativos nos avanços nas áreas de saúde e redução da coesão social” (Unesco, 2020c, p. 1). O objetivo do documento é, portanto, oferecer parâmetros de avaliação para a reabertura das escolas levando em consideração a situação sanitária, mas também o foco na aprendizagem que deve ser preservada a qualquer custo.

Nesse processo, professores se tornam uma peça chave, pois são eles que devem receber “apoio e treinamento em ensino a distância, e em maneiras de apoiar seus estudantes enquanto as escolas estão fechadas” (Unesco, 2020c, p. 4), capacitação “para lidar com as necessidades de recuperação da aprendizagem e de saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS) dos

³ Organização Internacional do Trabalho, Alto Comissariado da ONU para os Refugiados, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde, Programa Mundial de Alimentos, União Internacional de Telecomunicações, Parceria Global para a Educação, Education Cannot Wait, Organização Internacional da Francofonia, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e Banco de Desenvolvimento Asiático, entre outros.

⁴ Microsoft, GSMA, Weidong, Google, Facebook, Zoom, KPMG e Coursera.

⁵ Khan Academy, Dubai Cares, Profuturo e Sesame Street.

estudantes” (Unesco, 2020c, p. 5) durante a reabertura e “desenvolvimento profissional *online*, treinamento ou tutoria para ajudar a melhorar mais rapidamente os esforços de desenvolvimento de habilidades” (Unesco, 2020c, p. 5) quando as escolas tiverem voltado a um certo funcionamento.

Embora o documento reconheça a necessidade, ao longo desse processo, de “revisar as políticas de pessoal e de comparecimento com os sindicatos de professores para coordenar ausências relacionadas à saúde e apoiar o ensino a distância e com abordagem combinada” (Unesco, 2020c, p. 4), assim como “garantir o pagamento contínuo e pontual dos salários dos professores, dando atenção àqueles com contratos precários, a fim de reduzir o desgaste dos professores e promover o seu bem-estar” (Unesco, 2020c, p. 5), fica claro que os professores são chamados a executar políticas que não são definidas com eles, mas para eles.

Na mesma direção, aponta o documento elaborado e publicado pelo Banco Mundial (GRUPO BANCO MUNDIAL EDUCACIÓN, 2020) no mês seguinte, sob o título “Covid-19: impacto en la educación y respuestas de política pública”. O documento entende a pandemia como uma dupla ameaça para a educação: de um lado, o fechamento de escolas acarreta a perda de aprendizagens, o aumento de deserção escolar e das iniquidades, além do impacto sobre a nutrição, a saúde mental e a segurança de crianças e jovens⁶; de outro lado, a recessão econômica provocada pela crise impacta tanto na oferta (menor investimento público e fechamento de instituições privadas) quanto na demanda educativa. A conjunção de ambos elementos trazem impactos de longo prazo sobre o capital humano (menores níveis de produtividade e de ingressos) contribuindo para o aumento do mal-estar social. Segundo o documento:

⁶ O documento aponta, por exemplo, que 368 milhões de crianças dependem de alimentação escolar.

El malestar social entre los jóvenes también podría aumentar: en muchos países de ingreso bajo y de ingreso mediano, la combinación de una masa de población joven con perspectivas de pobreza puede ser explosiva.⁷ (GRUPO BANCO MUNDIAL EDUCACIÓN, 2020, p. 7).

Em que pese a dimensão do problema, a solução apontada aparece como bem simples. O Banco sugere transformar a crise em oportunidade: já que os sistemas educacionais pré-pandemia apresentavam várias deficiências relacionadas com a aprendizagem, deve se aproveitar o momento para “reconstruir-se melhor”. Concretamente, isso significa enfrentar a pandemia, protegendo a saúde e a segurança de jovens e crianças sem descuidar das suas aprendizagens, através da implantação de programas de emergência a distância⁸; gerir a continuidade e, após a pandemia, melhorar e acelerar as aprendizagens. Nas palavras do documento, isso significa criar sistemas educativos mais inclusivos, eficientes e resilientes.

Em todas as fases, mas, sobretudo, a partir do período de relaxamento do isolamento social, a prioridade das políticas deverá ser a recuperação de aprendizagens, incluindo “desde a melhoria nas avaliações em sala de aula até métodos pedagógicos e planejamento dos estudos mais focalizados [trajetórias individualizadas] e o uso combinado de ensino e tecnologia” (GRUPO BANCO MUNDIAL EDUCACIÓN, 2020, p. 8, tradução própria do

⁷ Em tradução livre: “O mal-estar entre os jovens também poderia aumentar: em muitos países de renda baixa e média, a combinação de uma massa de população jovem com perspectivas de pobreza pode ser explosiva”.

⁸ No documento, parece que a despeito da emergência sanitária, há urgência pela retomada do trabalho nas escolas: “Las presiones fiscales conllevarán la caída en inversiones educativas, lo que reducirá los recursos disponibles para los docentes. Además, la calidad educativa sufrirá (sea mientras se brinde educación en línea o cuando se reinicien las clases), ya que la crisis de salud afectará a algunos docentes de manera directa y otros sufrirán presiones económicas debido a recortes salariales o demoras en los pagos. La falta de evaluaciones a los estudiantes durante los cierres implica que los docentes estarán a ciegas con respecto al aprendizaje al mismo tiempo que tratan de apoyar a sus alumnos a distancia. Por último, la oferta escolar puede contraerse a medida que la falta de ingresos obligue a las escuelas privadas a cerrar. (BANCO MUNDIAL, 2020, p. 6).

original espanhol)⁹. Para isso, será necessário desenvolver orientações e materiais claros, além de “capacitação específica e prática de diretivos e docentes” (GRUPO BANCO MUNDIAL EDUCACIÓN, 2020, p. 8)¹⁰. Tudo acompanhado da disposição de maiores recursos para a educação ou, minimamente, da proteção dos orçamentos já existentes.

Após a pandemia é hora de incorporar de maneira mais permanente algumas das medidas emergenciais que a crise produziu e que já vinham sendo apontadas como orientações de políticas importantes pelo organismo multilateral. Assim, transformar a crise em oportunidade significa (re)construir sistemas educacionais mais sólidos e equitativos, colocando a ênfase nas aprendizagens, com uso eficaz da tecnologia, baseados na redefinição do escopo do trabalho docente. Nas palavras do documento:

1. Las innovaciones que se produzcan en los períodos en los que se enfrenta la situación y se gestiona la continuidad habrán demostrado lo que puede hacerse cuando los países utilizan los enfoques más eficaces y equitativos para reducir las diferencias en el aprendizaje para todos los niños. Es fundamental aprender de estos resultados positivos e integrarlos en los procesos ordinarios, incluso a través de un uso más eficaz de la tecnología en sistemas de aprendizaje remoto, sistemas de alerta temprana para evitar la deserción escolar, pedagogía y planes de estudio para enseñar en el nivel correcto y generar habilidades básicas, y mayor apoyo para padres, docentes y estudiantes (incluido apoyo socioemocional).¹¹ (BANCO MUNDIAL, 2020, p. 8).

⁹ No original: “...desde la mejora en las evaluaciones en el aula hasta métodos pedagógicos y planes de estudio más focalizados (...) y el uso combinado de enseñanza y tecnología”.

¹⁰ No original: “capacitación específica y práctica para directivos y docentes”.

¹¹ Em tradução livre: “As inovações produzidas no período durante o qual se enfrenta a situação e se gere a continuidade terão demonstrado o que pode ser feito quando os países utilizam enfoques mais eficazes e equitativos para reduzir as diferenças na aprendizagem para todas as crianças. Resulta fundamental aprender desses resultados positivos e integrá-los nos processos ordinários, inclusive através do uso mais eficaz da tecnologia em sistemas de aprendizado remoto, sistemas de alerta precoce para evitar a deserção escolar, pedagogia e planos de estudos para ensinar no nível correto e gerar habilidades básicas, e apoio maior para pais, docentes e estudantes (incluindo apoio socioemocional)”.

Transformar a crise em oportunidade parece ser também a tônica da tradução/adaptação nacional dessas diretrizes educacionais. No Brasil, a Nota Técnica elaborada pelo TPE, também em maio de 2020, recupera de maneira bastante completa, embora adaptada às especificidades nacionais, os principais elementos das orientações de política desenvolvidas pelos organismos internacionais. Sob o título: “O retorno às aulas presenciais no contexto da pandemia da Covid-19: Contribuições do Todos Pela Educação para qualificar o debate público e apoiar os gestores frente ao futuro processo de reabertura das escolas” (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020), o documento apresenta três ‘mensagens principais’:

1. *“As escolas irão se deparar com desafios que só poderão ser enfrentados com o apoio de outras áreas”* (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 7): entre esses desafios destaca-se o impacto físico, emocional e cognitivo nos estudantes e profissionais da Educação, assim como o aumento provável das taxas de abandono e evasão escolar, que só poderão ser enfrentados de maneira intersetorial, com envolvimento principal das áreas de Saúde e Assistência Social.

2. *“Não será uma retomada de onde paramos – o retorno exigirá um plano de ações em diversas frentes e demandará intensa articulação e contextualização local”* (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 12): o que significa que o retorno deverá ser gradual para assegurar ao mesmo tempo a saúde de toda a comunidade escolar e os efeitos sobre as aprendizagens e a trajetória escolar dos estudantes. Para garantia das aprendizagens, recomenda-se a aplicação de avaliação diagnóstica e a definição de processos individualizados de recuperação da aprendizagem. Para além disso, tornam-se importantes também a comunicação frequente entre a escola e os pais e responsáveis, a articulação entre instituições locais que impactam a política educacional e a contextualização das ações no nível da escola.

3. “As respostas ao momento atual podem dar impulso a mudanças positivas e duradouras nos sistemas educacionais”: o Todos pela Educação (2020, p. 21) identifica “quatro possíveis legados em função da pandemia da Covid-19 que, se bem aproveitados, podem representar avanços substantivos para as políticas educacionais no Brasil nos médio e longo prazos”. São eles: o atendimento intersetorial como esforço perene, a institucionalização de políticas de recuperação da aprendizagem, o fortalecimento da relação família-escola e a incorporação da tecnologia como aliada contínua.

Nesse processo todo, o organismo empresarial identifica, ainda, duas preocupações transversais que poderão colocar em risco a educação brasileira. São elas: a manutenção de um financiamento adequado às novas realidades colocadas pela pandemia¹² e a efetiva coordenação federativa para a articulação e execução das políticas.

Um elemento de destaque na nota técnica do TPE, que também aparece nos documentos dos organismos internacionais, está relacionado ao papel dos docentes neste momento de emergência sanitária e na retomada do trabalho escolar. O papel dos professores é, ao mesmo tempo, central e múltiplo. É central porque ele é o executor principal do conjunto de recomendações e políticas definidas no espaço extraescolar. Embora os chamados ‘gestores’ também cumpram importante papel na viabilização dessas diretrizes, são os professores que colocam ‘corpo e alma’ no cumprimento das funções escolares modificadas pela pandemia, multiplicando as demandas e capacidades exigidas para eles. Aponta a nota técnica:

Neste sentido, o papel dos professores e dos gestores escolares será essencial para o sucesso de tais ações, necessitando que estejam em boas condições pessoais e profissionais para exercê-las. Em primeiro lugar, ressalta-se a importância de contarem com significativo suporte psico-

¹² Sobre esta questão, o TPE elaborou, com o Instituto Unibanco, documento específico para avaliar o impacto fiscal da pandemia na educação. Para mais informações consultar TODOS PELA EDUCAÇÃO. *Covid-19. Impacto fiscal na educação básica: o cenário de receitas e despesas nas redes de educação em 2020*. Maio 2020. Disponível em: https://www.institutounibanco.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Impacto_covid-19_educacao-FINAL..pdf. Acesso em: 25 jul. 2020.

lógico durante e após a crise, uma vez que, além de serem diretamente impactados, precisarão atuar na minimização dos efeitos sentidos pelos alunos. Ainda, uma sólida capacitação será de extrema importância, com formação e orientações claras para que possam agir, com o devido apoio de profissionais de outras áreas. Exemplos de conhecimentos a serem desenvolvidos: como apoiar no diagnóstico do estado emocional de cada aluno; reforçar as competências dos estudantes de enfrentamento a situações adversas; e, até mesmo, reforçar os protocolos e orientações de saúde. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 9).

(...) a condição central para o sucesso de tais iniciativas (programas de recuperação baseados em avaliações diagnósticas) está no apoio e na formação dos professores, para que sejam capazes de interpretar os resultados das avaliações e propor soluções pedagógicas efetivas aos alunos, ancoradas em programas estruturados e construídos de forma participativa. *Não por acaso, o papel dos docentes na resposta à crise, como é recorrentemente destacado nesta Nota, vem sendo amplamente reforçado a nível mundial.* (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 17, grifos nossos).

Entretanto, o papel dos docentes não está garantido: ele precisa ser estimulado com medidas específicas que levem em conta sua situação sanitária particular¹³ mas, sobretudo, através da cessão de algum poder de decisão sobre as respostas específicas. Aponta a Nota que:

(...) conferir aos *atores implementadores* importante grau de discricionariedade no processo de tomada de decisões pode ser importante medida para não só garantir respostas aderentes aos diferentes contextos, mas, essencialmente, para promover o engajamento necessário. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 20, grifos nossos).

¹³ O documento reconhece que “são mais de 80 mil docentes na Educação Básica com mais de 60 anos e quase 500 mil acima de 50 anos, faixa etária considerada de maior risco na atual pandemia (podendo necessitar de ações específicas, como o retorno às atividades em períodos posteriores aos demais)” (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 12).

A atividade de gestores e, principalmente, docentes se torna assim fundamental para a construção do chamado ‘novo normal’ que transformando a ‘crise em oportunidade’, busca consolidar as diretrizes de política que já estavam em curso e que apontam para a intensificação do caráter desigual da educação brasileira, como veremos a seguir.

O ‘novo normal’ não tem nada de novo nem de normal...

Os impactos da pandemia na educação brasileira e as soluções propostas pelos setores empresariais para contorná-los evidenciam tanto o aprofundamento da dualidade educacional precedente como a intensificação de processos de mercantilização da educação que fundamentam boa parte das políticas públicas das últimas décadas.

Como apontam Rummert, Algebaile e Ventura (2013, p. 723, grifo dos autores), a dualidade educacional brasileira assume diferentes formas históricas:

inicialmente, a ausência efetiva de acesso à escola para a maioria da classe trabalhadora; a seguir, as ofertas formalmente diferenciadas de percursos escolares para as burguesias e para a classe trabalhadora. Atualmente se verifica a *democratização de acesso* a todos os níveis de certificação, mantendo-se a diferença qualitativa entre os percursos da classe trabalhadora e os das classes dominantes.

Os impactos da pandemia tendem a agudizar as diferenças de percurso, aprofundadas também pelas próprias soluções propostas. O ensino remoto emergencial, ensaiado com maior ou menor grau de adesão pelas redes municipais e estaduais de ensino, além da precariedade da própria proposta e da perspectiva de negócio que ela instala, demonstra sobretudo o caráter precário das condições de existência de vastas parcelas da população no país. Segundo dados coletados pela pesquisa realizada por iniciativa da União de Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e do Conselho Nacional de

Secretários de Educação (Consed)¹⁴, com apoio de “parceiros do terceiro setor”, em maio de 2020, “83% dos alunos das redes públicas do Brasil vivem em famílias vulneráveis (que recebem até 1 salário mínimo per capita)” (União de Dirigentes Municipais de Educação, 2020, p. 8) e “79% dos alunos das redes públicas do Brasil têm acesso à internet, mas 46% acessam apenas por celular”, pois dois terços do total não têm computador (p. 9). De outro lado, embora “60% das redes municipais brasileiras determinaram suspensão das aulas com atividades remotas” (p. 12), a pesquisa mostra que “a maior parte das redes que ainda não tem planos para ensino remoto atende alunos mais carentes” (União de Dirigentes Municipais de Educação, 2020, p. 26), correspondendo em 90% dos casos a municípios pequenos.

Do ponto de vista das políticas educacionais, as medidas de enfrentamento aos impactos da pandemia, sintetizadas nos documentos analisados acima, atualizam, de maneira sofisticada, boa parte das diretrizes presentes nas décadas passadas. A mercantilização da educação tem caminhado a passos largos no Brasil desde os anos de 1990 em diante, através de formas de privatização direta e indireta da educação pública. O estímulo à criação de mercados de formação da chamada educação profissional com financiamento público, desde a implementação do Plano Nacional de Qualificação do Trabalhador – Planfor e do Decreto 2.208/97, foi o ponto de partida para a difusão de novos formatos de gestão no âmbito educacional, baseados na redefinição do público como ‘público não estatal’. Esta inflexão tipicamente neoliberal consolidou o repasse de parte do fundo público para empresas e organizações sociais e educacionais que, em nome de um caráter filantrópico ou de um suposto interesse social, passaram a administrar e definir desde uma lógica empresarial as instituições e redes educativas. No ensino superior, a mercantilização se expressou, nas últimas duas décadas, no crescimento exponencial das matrículas em instituições privadas de caráter empresarial com financiamento público crescente, através

¹⁴ Pesquisa “Desafios das Secretarias de Educação do Brasil na oferta de atividades educacionais não presenciais” (UNIÃO DE DIRIGENTES MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO, 2020), realizada por Undime e Consed, com apoio do Centro de Inovação para a Educação Brasileira (Cieb), Fundação Itaú Social, Fundação Lemann e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

de programas governamentais como o Fies (Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior) e o Prouni (Programa Universidade para Todos), permitindo o surgimento de grandes conglomerados educacionais. Já na Educação Básica, a implantação de sistemas de gestão e sistemas de ensino próprios da rede privada de educação, via venda de serviços e assessorias às prefeituras e estados que administram, respectivamente, as redes municipais e estaduais, tem sido a forma mais visível de privatização encoberta ou indireta da educação pública.

Para isso tem contribuído particularmente os amplos processos de reforma curricular, incentivados nos últimos anos, capazes de formalizar, normatizar e em muitos casos ‘pasteurizar’ os conteúdos escolares, transmutados progressivamente em competências, que se descolam progressivamente da vida social e coletiva para se tornarem atributos individuais que caracterizam o futuro trabalhador. Nesse sentido, a implementação da Base Nacional Comum Curricular – BNCC é somente um dos exemplos. A ‘normalização’ dos conteúdos favorece a proliferação dos chamados sistemas de ensino, pacotes educacionais produzidos por empresas ‘especializadas’ que incluem desde o planejamento das aulas e das atividades escolares até a avaliação dos resultados, passando pela produção de material didático e o ‘treinamento’ dos professores. A educação como produto pronto, ‘em lata’, é fortemente propícia à virtualização forçada desenvolvida no cenário educacional da pandemia, dando nova roupagem para processos que já estavam em curso na realidade brasileira.

A Educação a Distância (EaD), já presente no cotidiano escolar de diversas maneiras, torna-se, cada vez mais com a generalização das formas de ensino remoto durante a pandemia, uma forma efetiva de subordinação dos trabalhadores da educação aos artefatos tecnológicos, ao mesmo tempo que o caráter predominantemente empresarial dessas tecnologias se expressa na educação pública tanto como captura de recursos públicos quanto como disseminação de uma forma específica de ser e de estar no mundo.

A EaD já estava instalada na educação brasileira se irradiando da educação superior para outros níveis e modalidades de ensino, de forma concomitante à expansão do ensino privado no país. Exemplo disso é a contundente presença desse formato na formação de professores. Dados coletados por

pesquisa realizada pelo TPE apontam que a formação inicial de professores no Brasil vem aumentando ao ritmo da expansão da rede privada na modalidade EaD. Assim, a pesquisa chama a atenção para os seguintes dados:

- O total de ingressantes em cursos voltados à docência aumentou 44% de 2010 a 2017. Observando apenas os ingressantes na rede privada, modalidade EaD, o crescimento foi de 162%.
- A EaD na rede privada já corresponde a 53% dos ingressantes nas graduações voltadas à docência. Este percentual era de 29% em 2010.
- Considerando a rede privada e a rede pública juntas, percebe-se que 61% dos ingressantes em cursos de Ensino Superior voltados à docência já são em modalidade EaD (frente a 34% em 2010). Para os demais cursos no Brasil, essa parcela é de 27%. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2019b, p. 3).

Isso quer dizer que, crescentemente, os professores que chegam nas escolas públicas foram formados em cursos a distância o que, para além da precariedade da própria formação¹⁵, expressa-se na compreensão do fazer docente não como construção coletiva do conhecimento, mas como entrega pontual, repasse de conteúdos, ou melhor, de competências. Assim, na perspectiva hegemônica, a declarada centralidade do trabalho docente contrasta profundamente com a ênfase na *aprendizagem* que exclui progressivamente seu par *ensino* a ponto de relativizar a importância da instituição escolar (PRONKO, 2019). Os pacotes aparecem, dessa forma, como expropriação do conhecimento dos trabalhadores da educação, formalizados em sistemas e tecnologias prontas que impõem ao trabalho docente ritmo, formas de controle e tarefas alheias ao seu arbítrio, aumentando a fiscalização externa (heterônoma) em detrimento da sua autonomia (COLETIVO DE ESTUDOS EM MARXISMO E EDUCAÇÃO, 2020). Processos de intensificação do trabalho docente, seja como virtualização forçada (GRANDE, 2020) ou como youtuberização (SILVA, 2020), são uma

¹⁵ Precariedade reconhecida pelo próprio TPE no estudo citado, desenvolvido com o intuito de gerar um alerta sobre a necessidade de uma nova regulação sobre a formação inicial do professorado no país.

das faces da intensa precarização das condições de existência desses trabalhadores que, em tempos de pandemia, se agudiza dramaticamente.

Embora por razões diversas às manifestadas, a palavra de ordem cunhada pela Unesco (#AprendizagemNãoPara) faz todo o sentido para o conjunto da classe trabalhadora. Se as aprendizagens preconizadas pela escola não chegam durante a pandemia para a maior parte das crianças e jovens, sujeitos da educação pública, outras aprendizagens ficam impressas na consciência de quem as experimenta no cotidiano de precariedade e desespero. Afinal, como apontava Gramsci há pouco menos de um século “toda relação de hegemonia é necessariamente pedagógica” (GRAMSCI, 1999, p. 399). Ao longo da emergência sanitária, o exercício da solidariedade de classe, a experiência de formas de organização e resistência, o aprender a pensar e agir juntos mesmo em distanciamento tem sido tão importante como o aprendizado do desprezo pela vida e pelos direitos, alardeado para nós tanto por governos negacionistas como por empresários ‘bem intencionados’. A capacidade de transformar essa experiência em organização e construção de outras formas de viver em sociedade apontará se os aprendizados da vivência desse período foram efetivos e duradouros.

Referências

- COLETIVO DE ESTUDOS EM MARXISMO E EDUCAÇÃO (COLEMARX). *Em defesa da educação pública comprometida com a igualdade social: porque os trabalhadores não devem aceitar aulas remotas*. 22 abr. 2020. Disponível em: <http://www.colemarx.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Colemarx-texto-cr%C3%ADtico-EaD-2.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2020.
- GOUVÊA, Marina Machado. A culpa da crise não é do vírus. In: MOREIRA, Elaine *et al* (org.). *Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. p. 19-28.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. (Volume 1).

GRANDE, Patricio. Las primeras luchas docentes frente a la virtualización forzosa: la huelga en la Universidad de Luján. *RTPS: Revista Trabalho, Política e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 611-636, jul./dez. 2020.

GRUPO BANCO MUNDIAL EDUCACIÓN. *COVID-19: impacto en la educación y respuestas de política pública*. maio 2020. Resumen ejecutivo. Washington D.C., 2020. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198SP.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Acesso em: 25 jun. 2020.

PRONKO, Marcela Alejandra. Modelar o comportamento. *RTPS: Revista Trabalho, Política e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 6, p. 167-180, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.29404/rtps-v4i6.248>.

RUMMERT, Sonia Maria; ALGEBAILLE, Eveline; VENTURA, Jaqueline. Educação da classe trabalhadora brasileira: expressão do desenvolvimento desigual e combinado. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 54, p. 718-738, jul./set. 2013.

SILVA, Amanda M. Da uberização à youtuberização: o aprofundamento da precarização do trabalho docente em tempos de pandemia. *RTPS: Revista Trabalho, Política e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 587-610, jul./dez. 2020.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. *Anuário Brasileiro de Educação Básica*. São Paulo: Moderna, 2019a.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. *Formação inicial de professores Brasil*. ago. 2019b. Disponível em: https://www.todospelaeducacao.org.br/_uploads/_posts/317.pdf?1619510590. Acesso em: 23 jun. 2020

TODOS PELA EDUCAÇÃO. *Nota técnica: o retorno às aulas presenciais no contexto da pandemia da Covid-19*. maio 2020. Disponível em: https://www.todospelaeducacao.org.br/_uploads/_posts/433.pdf?1194110764. Acesso em: 23 jun. 2020.

UNESCO. *A UNESCO reúne organizações internacionais, sociedade civil e parceiros do setor privado em uma ampla coalizão para garantir a #Aprendizagem*

NuncaPara. 26 mar. 2020a. Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/unesco-reune-organizacoes-internacionais-sociedade-civil-e-parceiros-do-setor-privado-em-uma>. Acesso em: 1 jul. 2020.

UNESCO. *¿Cómo estás aprendiendo durante la pandemia de COVID-19?*. Disponível em: <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 1 jul. 2020b

UNESCO. *Marco de ação e recomendações para a reabertura de escolas*. abr. 2020c. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org/brazil/files/2020-06/UNESCO_COVID-19_framework_por_2020_0.pdf. Acesso em: 1 jul. 2020

UNIÃO DOS DIRIGENTES MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO (UNDIME). *Desafios das Secretarias Municipais de Educação: na oferta de atividades educacionais não presenciais*. Disponível em: https://undime.org.br/uploads/documentos/php7UsIEg_5ee8efc8c7e.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

A escola pública em tempos de pandemia: renovação intensificada da dualidade estrutural e disputas pela universalização da Educação no Brasil

Ingrid D'avilla Freire Pereira

“Fui enganada. A vida toda (me disseram) que a educação não era pra mim porque sou preta e pobre. Vim mostrar que a universidade também é minha”. Dayane Ferreira Reis, estudante de letras da UNIFESP em 15 de maio de 2019 (MELIM; MUNIZ; ROCHA, 2019).

O isolamento social e o conseqüente fechamento das escolas puseram a nu um conjunto importante de contradições de classe que não poderiam deixar de se manifestar no ambiente escolar: reforço da ameaça à segurança alimentar de estudantes em condições socioeconômicas vulneráveis, aumento dos índices de violência doméstica, incremento das questões relativas à saúde mental da juventude, além de pouco ou nenhum acesso à internet e aparelhos tecnológicos que permitam minimamente a realização de atividades escolares ou acompanhamento de aulas *online*. Fato é que os efeitos sociais¹ a pandemia são amplos e visíveis, mas não se expressam, lamentavelmente, de maneira uniforme.

Só para nos referirmos aos tempos mais recentes, há pouco mais de um ano atrás, em 15 de maio de 2019, ocorreu o “Dia Nacional de Greve da Educação”. A mobilização se deu em oposição à reforma da Previdência e contra os cortes de investimentos na educação anunciados pelo presidente

¹ De acordo com o Banco Mundial, o fechamento das escolas produziu impactos diretos para 1,6 bilhões de estudantes em mais de 170 países (91,3% da população mundial de estudantes) (COLETIVO DE ESTUDOS EM MARXISMO E EDUCAÇÃO, 2020).

Jair Bolsonaro (atualmente, sem partido) e ficou conhecida como “Tsunami da Educação”. Milhares de pessoas foram às ruas nas capitais e em mais de 200 cidades. Um balanço das entidades organizadoras aponta que a greve nacional mobilizou 5 milhões de pessoas ao longo do dia (MELIM; MUNIZ; ROCHA, 2019).

Ao mesmo tempo em que professores, estudantes, pais e responsáveis lotavam as ruas do país com as pautas de defesa dos direitos à educação e à aposentadoria, o presidente, que estava em viagem a Dallas, nos EUA, respondeu: “A maioria ali é militante. Se você perguntar a fórmula da água, não sabe, não sabe nada. São uns idiotas úteis...”. A frase agressiva tentava, como foi visto desde a campanha presidencial de 2018, colocar a sociedade contra professores e estudantes de escolas e universidades públicas. Como efeito oposto, essas palavras produziram sátiras que se espalharam em cartazes e faixas ao longo do dia. E, na manhã seguinte, estamparam jornais.

Podia ser apenas mais um dos pronunciamentos questionáveis, mas o que se demonstrava com as intenções de cortes de R\$ 5,84 bilhões pelo governo, que tinha, na ocasião, apenas 4 meses de vigência, era um projeto de focalização para a educação brasileira. Era a expressão de que, para o novo governo, o público deveria ser reduzido, restrito e de má qualidade, reafirmando aquilo que passou a ser sua tônica: a construção de um projeto que aprofundasse as desigualdades de classe, raça e gênero no país.

Nesse texto, referiremo-nos a esse passado recente, que resgata elementos da história, mas que tem, mediante a pandemia de Covid-19, a renovação intensificada da dualidade estrutural do sistema educacional brasileiro. A gravidade, nesse caso, dá-se pela intensidade da renovação, tão rápida quanto a velocidade de transmissão do vírus Sars-Cov-2.

A noção de dualidade estrutural foi aqui considerada como a fragmentação da escola que produz diferentes trajetórias para os estudantes, reproduzindo sua classe social de origem. Sua formulação tem como referência o trabalho dos teóricos do crítico-reprodutivismo, sobretudo, Baudelot e Establet (1971), que “desvendam a ilusão ideológica da unidade da escola e da existência de um tipo único de escolaridade” (CAMPELLO, 2008, p. 136).

Embora, no plano discursivo, a escola seja anunciada como “uma instituição pública, gratuita, universal e laica que tem, ao mesmo tempo,

a função de desenvolver uma nova cultura, integrar as novas gerações no ideário da sociedade moderna”, na realidade, se ela distingue entre um projeto de formação para as classes dirigentes e outro, de formação profissional restrito e sob o domínio das demandas do mercado, para os trabalhadores (FRIGOTTO, 2009, p. 131).

De forma mais específica, apresentaremos as contradições que o fechamento das escolas revela, e como tais contradições indicam a renovação dessa dualidade estrutural para a educação brasileira. Faremos isso com base em três pequenos blocos de discussão:

- a) o reconhecimento de um projeto dual como histórico na educação brasileira, com a definição de mecanismos reprodutivistas para as escolas públicas, sobretudo, para o ensino médio;
- b) as contradições que se evidenciam e aprofundam com a pandemia de Covid-19, sobretudo, seus tensionamentos em relação à produtividade da escola pública; e,
- c) as tensões que, dado o descortinamento da realidade nesses tempos, podem sugerir o fortalecimento de um projeto de escola pública para a classe trabalhadora.

Expressões da dualidade estrutural da educação brasileira em tempos de emergência sanitária: mecanismos e práticas do ontem e de hoje

No Brasil, as escolas públicas possuem ampla capilaridade e frequentemente são, dada a ausência total de diversas políticas públicas, a única referência material do Estado em vários territórios. Dados do Censo Escolar 2019, produzido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, (2020) informam que o Brasil possui 47,8 milhões de estudantes, dos quais 38,7 milhões são da rede pública (82%) e 9,1 milhões, da privada. A escola pública tem se constituído, portanto, como uma instituição que marca a vida social da classe trabalhadora nessa sociedade. Viver sem ela parecia ser impossível. Até que esse dia chegou.

Ainda que essas escolas estejam presentes de forma muito evidente na sociedade, a universalização da educação no Brasil é uma agenda inconclusa, mesmo depois do reconhecimento da educação como direito constitucional². Essa universalização tardia e incompleta se evidencia, por exemplo, nas taxas de analfabetismo e evasão escolar. Em 2018, o Brasil tinha 11,3 milhões de analfabetos, ou seja, 6,8% de brasileiros com mais de 15 anos ainda não sabiam ler ou escrever. Para as pessoas pretas ou pardas, a taxa de analfabetismo foi de 9,1%, mais que o dobro da observada entre as pessoas brancas (3,9%). A proporção de pessoas de 25 anos ou mais de idade que finalizaram, pelo menos, o ensino médio, foi de 47,4% (IBGE, 2018).

Essas evidências de ruptura do direito à educação demonstram desigualdades que constituem a sociedade brasileira e o seu projeto educacional. Expressam, simultaneamente, os mecanismos próprios das escolas, que mantêm o reprodutivismo como núcleo estável de suas estrutura e prática. E, em tempos de pandemia, essas contradições podem ser vistas assim, com lente de aumento, com toda a polaridade dos dias atuais.

Em um momento tão trágico como esse de emergência sanitária³, as funções sociais e políticas da escola ficaram novamente evidentes, dessa vez, por sua ausência física. Ausência desigualmente expressa e sentida, seja pela impossibilidade de algumas escolas reverterem o ensino, de forma imediata, em telas, seja por uma conversão que, de tão imediata e automática ao ensino remoto, produz questionamentos sobre a validade das estruturas anteriores.

² No Brasil, vários artigos da Constituição Federal de 1988 contemplam o direito à educação. O artigo 205 afirma: “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988, p. 195).

³ De acordo com o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde, 154.176 pessoas tiveram mortes confirmadas por Covid-19. Data da consulta: 19 de outubro de 2020 às 19h. <https://covid.saude.gov.br/>.

Todas as escolas brasileiras, públicas e privadas⁴, tiveram suas atividades presenciais suspensas, porém os caminhos adotados por elas para a continuidade de sua presença nas vidas confinadas, foram absolutamente diferentes. Resultados da pesquisa “Juventudes e a Pandemia do Coronavírus”, coordenada pelo Conselho Nacional da Juventude (CONJUVE), com 33.688 jovens de todos os estados do país, indicam que 2 a cada 10 jovens afirmam que sua instituição de ensino não está oferecendo nenhuma atividade⁵. A análise com grupos informa que escolas e universidades públicas parecem estar aderindo menos às atividades remotas do que as instituições privadas (CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE, 2020). O que, do nosso ponto de vista, revela a negação do ensino remoto, pelo menos no primeiro momento da epidemia de Covid-19, pelas instituições públicas. Essa negação estava subsidiada pela defesa do caráter universal da educação pública, como discutiremos em um segundo momento.

O fechamento das escolas privadas, por outro lado, revelou o pagamento das mensalidades escolares como centro da crise. O setor evidenciou que se constitui com base em relações de consumo entre ‘pagantes’ e ‘ofertantes de um serviço’, que concebe a educação como mercadoria e que tem o trabalho docente como estrutura do processo produtivo. Diante de decretos⁶ que mencionavam a necessidade de revisão de valores das mensalidades, o setor privado rapidamente produziu a domiciliarização do ensino como saída imediata.

⁴ Devemos reconhecer a multiplicidade das escolas que compõem as diferentes redes de ensino no país e seus territórios. Para efeitos da análise aqui empreendida, trata-se de uma tentativa de universalização de sentidos sobre o que chamamos de escolas públicas e privadas, embora reconheçamos que no Brasil há nichos de escolas consideradas exemplares, medianas e precárias no setor público e no setor privado. Ou seja, admitimos os limites da generalização dessa categoria.

⁵ A pesquisa evidencia que escolas e faculdades têm oferecido principalmente aulas em plataformas digitais em substituição às presenciais, e disponibilizado conteúdos pré-existentes em plataformas ou aplicativos (CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE, 2020).

⁶ No estado do Rio de Janeiro, as instituições privadas de ensino são obrigadas a reduzir o valor das mensalidades durante o período de vigência do estado de calamidade pública instituído pela Lei 8.864/20. A norma vale para todos os segmentos de ensino, que são: pré-escolar, infantil, fundamental, médio (incluindo técnico e profissionalizante) e superior (incluindo cursos de pós-graduação). O desconto é de 30% do valor que ultrapassar R\$ 350 mensais; cooperativas e pequenas empresas devem reduzir a cobrança em 15%.

Admitido que essa seria a solução, o debate seria ‘apenas’ sobre uma adequação ao seu novo espaço: o domicílio.

A opção adotada pela rede privada foi a reconversão imediata das práticas pedagógicas que, até então, ocorriam em salas de aulas, para transmissões em tempo real. Não durou muito. Em pouco mais de uma semana da adesão ao novo formato, professores, pais e responsáveis, sobretudo as mulheres, e os próprios estudantes passaram a relatar as inadequações e, até mesmo, a exaustão do novo ‘projeto’ educativo. Uma de suas faces mais cruéis tem sido a intensificação e a superexploração da força de trabalho de professores⁷, a urgência de otimização do tempo, e a negação do direito de encontrar novas formas de viver diante de um luto que deveria ser evitado ou, pelo menos, admitido como catástrofe de forma coletiva, o que atravessaria as instituições.

Por um lado, as justificativas para o pagamento das mensalidades para continuidade do pagamento dos salários dos trabalhadores das escolas, e, por outro, o conhecimento prévio de que o público que acessa escolas privadas possui melhores condições tecnológicas e habitacionais para o ensino remoto. Haveria outra opção? Bom, os professores não foram perguntados sobre isso, as respostas já haviam sido dadas pelos grandes grupos empresariais da educação⁸.

Na outra ponta da rede, escolas públicas que haviam recém iniciado o ano letivo. Boa parte dessas escolas ainda não haviam recebido uniformes e livros didáticos. Diferentemente⁹ da reconversão imediata que ocorreu na rede privada, no próprio dia 16 de março, professores e diretores de escolas públicas verbalizaram o óbvio: entre seus estudantes há

⁷ Relatos autônomos expressos em páginas como @educacaoalerta – no Facebook e no Instagram passaram a disseminar relatos da precarização do trabalho de professores na rede privada. Lançaram a campanha #quarentenasemassedio.

⁸ Matéria do Valor Econômico de 11/09/2017 afirma que “grandes grupos de investidores estão interessados nesse mercado que movimenta cerca de R\$ 67 bilhões por ano, mais que a receita líquida do ensino superior, que é de 55 bilhões, segundo dados da consultoria Hoper. (KOIKE, 2017).

⁹ Cabe considerarmos que, sobre esse aspecto das dificuldades de acesso, alguns estados e municípios optaram por transmissões via TV e rádio, pagamento de pacote de dados de internet ou impressão de material de estudos com envio ou distribuição para os estudantes. Até o momento de elaboração deste capítulo, nenhuma palavra, em decreto ou discurso, foi encontrada sobre investimento público estruturante nas escolas para superação de desigualdades que viabilizasse o acesso à educação.

diferentes condições de vida e de acesso às estruturas compatíveis com os estudos nos domicílios.

Dias depois, para assegurar que as atividades remotas, relevantes no atual contexto, tivessem caráter complementar, foi preciso lutar¹⁰. Mesmo em tempos de pandemia, a reafirmação do compromisso das escolas com os direitos (de todos) precisou ganhar respaldo judicial.

Os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua sobre tecnologias da informação e comunicação mostram que a internet e os equipamentos tecnológicos não são universalmente acessados no Brasil. Em 2018, apenas 79,1% dos domicílios brasileiros possuíam acesso à internet, ou seja, pelo menos 1 em cada 5 domicílios brasileiros não possuía nenhum acesso à internet. Além disso, o acesso por computador, equipamento mais adequado para realização de atividades escolares, ocorre em apenas 48,1% dos domicílios onde há acesso à internet (IBGE, 2020). Negar essas ausências é admitir que mesmo aqueles que conseguiram chegar às escolas públicas não poderão seguir adiante.

A dualidade estrutural na educação brasileira tem como sua maior expressão as disputas pela realização da educação profissional técnica de forma integrada ou subsequente ao ensino médio. Compreender como a dualidade estrutural se expressa no contexto da Covid-19 exige de nós a análise de como as prescrições e os resultados de mecanismos pedagógicos poderão contribuir para a reprodução das classes sociais. Para analisá-los, será necessário, entretanto, “colocar-se do ponto de vista daqueles que são dela excluídos” (CAMPELLO, 2008, p. 137).

Ao mesmo tempo em que mantém as contradições que já nos eram evidentes, a renovação intensificada da dualidade estrutural do sistema educacional brasileiro que vivenciamos agora se sustenta, por um lado, na negação de investimento nas escolas públicas, seja para viabilizar acesso à internet e equipamentos tecnológicos para todos, seja, como visto mais recentemente, para a construção das medidas sanitárias para proteção à vida no contexto de retomada. Tal dualidade sustenta-se, por outro lado,

¹⁰ <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2020/05/professores-pais-e-entidades-procuram-justica-contra-obrigatoriedade-do-ensino-remoto.shtml>.

pela ausência de regulação do setor privado. Este segundo aspecto, ao que tudo indica, caminhará para a construção do dualismo nos calendários letivos. A próxima cena não tardará a chegar: a disputa pelo calendário do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM)¹¹, ainda sem datas, que tenderá a considerar como relevante qual dos calendários: o das escolas públicas ou o das escolas privadas?

Desigualdades de trajetória segundo a classe social de origem poderão ser, portanto, ampliadas pela definição de quem conseguirá acessar ou não as universidades públicas, mas também pela extensão de anos letivos para os filhos da classe trabalhadora que poderá intensificar os efeitos de evasão e abandono escolar.

Se os trabalhos mais clássicos já indicavam a repetição dos anos letivos e o abandono como mecanismos de funcionamento da escola reprodutivista (CAMPELLO, 2018), hoje as possibilidades de continuar estudando – ou acessando conteúdos da escola de forma remota, ainda que em caráter complementar – será uma das faces dos mecanismos atuais. Aliados a este, teremos as prescrições de aligeiramento e flexibilização do ensino, com seleção pragmática de conteúdos.

A escola pública: da universalidade do direito à educação à captura pelos ideais privatistas

A ideia da escola pública como instituição que promove a universalidade do direito à educação vem sendo historicamente reafirmada por setores progressistas da sociedade, ao mesmo tempo em que negada pelas instâncias responsáveis pela gestão da educação nos diferentes níveis de governo. Especificamente no que se refere ao governo federal, que no caso do Rio de Janeiro encontra legitimidade discursiva pelas secretarias estadual e municipal de educação, a pandemia tornou-se apenas o cenário oportuno para a legitimação do ideário da escola pública privatista. Ou seja, uma escola que,

¹¹ O slogan do Ministério da Educação (MEC) veiculado na grande mídia, em maio de 2020, afirmava: “estude, a vida não pode parar”.

a despeito de ser pública, deveria se constituir com a lógica e os interesses do mercado que, financeirizado, encontra na educação as possibilidades de maximização de seus lucros. Essa constatação foi, muito rapidamente, descortinada com base nos seguintes aspectos:

1. imposição de ensino remoto sem considerar a realidade dos estudantes e dos professores das escolas públicas. Ou seja, escola sim, mas só para aqueles que podem ‘acessá-la’ de forma remota;
2. submissão da educação pública à estrutura formativa da coalizão empresarial financeira do mercado da educação: suas plataformas de aprendizagem, seu domínio intelectual, suas regras;
3. a tensão pela manutenção do calendário do ENEM, evidenciando fluxos mais claros entre os que ‘conseguiriam’ estudar nesse período e teriam mais ‘mérito’ para realizar o exame;
4. e, mais recentemente, anúncios de reabertura pós-isolamento social parcial – dado que acompanhado de medidas de proteção social irrisória – com anúncios de datas para abertura de escolas sem nenhuma publicação sobre as condições necessárias para isto.

Já estavam em disputa para a educação brasileira as propostas de *homeschooling*, a compra de pacotes de massificação de plataformas digitais para a educação básica e a consequente desintelectualização da docência, a redução da educação aos saberes pragmáticos para os filhos da classe trabalhadora com base na reforma do ensino médio. Agora, de forma mais expressiva, esses projetos se encontram com a restrição do sentido e das funções sociais da escola, como se ela pudesse ser reduzida ao ensino multitelado e à realização de tarefas.

É evidente que reconhecemos que a classe trabalhadora brasileira não possui condições para garantir a escolaridade dos seus filhos por períodos ainda mais extensivos, e que, sim, é papel das instituições públicas pensar soluções tecnológicas que construam caminhos de transição entre a pandemia e a retomada das atividades de ensino, o que pode ser feito de forma remota, mas não seria mais oportuno discutirmos que os projetos para a educação nas escolas

públicas deveriam incluir amplo direito à internet, à assistência estudantil e às políticas de juventude e trabalho?

Essa restrição das funções da escola à realização de tarefas e ao cumprimento de tempos escolares encontrou respaldo legal. Todo o debate que envolve a administração das escolas públicas (a Medida Provisória 934 que flexibiliza os 200 dias letivos, mantendo a obrigatoriedade das 800 horas de atividades educacionais anuais; e o parecer nº 5/2020 do Conselho Nacional de Educação; parecer do CNE nº5/2020) se dá, exclusivamente, em torno da contabilização de horas e da construção de um calendário escolar.

Normativas que se pautam exclusivamente pela adequação entre a escola e os calendários expressam as preocupações por uma escola ‘produtiva’ que adequa sua estrutura e mecanismos aos tempos da produção e da exploração da força de trabalho e aos interesses do mercado educacional e tecnológico. As consequências dessas regulamentações não apontam qualquer possibilidade de sentido da educação para a classe trabalhadora ou investimento compatível com a ideia de um processo de escolarização coerente com a produção do conhecimento em tempos adversos como o que vivemos agora. Reificam, novamente, a ideia de que a formação da classe trabalhadora pode se dar de forma flexível, aligeirada e sem condições de qualquer competição por vagas nas universidades públicas.

Tensões e disputas pela construção da escola como espaço público em tempos de pandemia

A redução do ato educativo à realização de tarefas, com a domiciliarização do ensino, passou a ser realizada pelas escolas da rede privada e, cotidianamente, demandado nas escolas públicas. A pergunta que nos persegue aqui é: podemos converter lares em escolas pela mera adoção de estratégias e ferramentas?

Ainda que seja muito importante a manutenção dos vínculos entre escolas, estudantes, pais e responsáveis no contexto da pandemia, as condições e as possibilidades de aprender e ensinar se dão em um contexto. Não existe escola sem realidade, sem relações entre professores e estudantes, entre os estudantes, cotidiano, vida familiar e vida social.

Vivenciamos, nesse ponto, uma contradição das mais evidentes que é a tentativa de naturalização das possibilidades de estudar diante de um contexto absolutamente adverso, que envolve o cuidado intergeracional e o luto. Essa tentativa de naturalização, subsidiária à própria naturalização das mortes por Covid-19¹², poderia ser, ao contrário, apropriada e refletida pela sociedade como compreensão de que os modos de viver e morrer, e mesmo estudar e trabalhar, dão-se com base em condições de vida desiguais.

Em vez de uma conversão imediata das estratégias de ensino-aprendizagem, ou mesmo de uma defesa redentora de que a escola do passado finalmente se converteria ao futuro, caberia nos perguntar o que seria relevante aprender nesse contexto. O que as escolas, públicas e privadas¹³, deveriam aprender nesse momento? Como a realidade e a atualidade poderiam se constituir como bases de seu pensamento e de suas práticas? Como poderíamos traduzir esses conteúdos em trabalho educativo durante a pandemia e, posteriormente, em salas de aula?

Além desse exame mais cuidadoso da realidade, convém dimensionar que a domiciliarização do ensino vem produzindo a ampliação das jornadas de trabalho, com ampliação das desigualdades de gênero. Quais serão as repercussões para a humanidade de uma escola que se constrói com base nessas referências?

A realização das primeiras experiências com a incorporação de uma ideia precipitada e pouco estruturada de ensino remoto tem sido um verdadeiro fiasco como experiência pedagógica. Ainda pouco disseminado no Brasil, o termo “zoom *fatigue*” vem sendo empregado para expressar quão difíceis e exaustivas têm sido as experiências pedagógicas e de trabalho remoto com

¹² No texto “A pandemia de Covid-19 e a naturalização da morte” que foi publicado, recentemente, pelo observatório Covid-19 da Fiocruz (MATTA et al., 2020), os autores afirmam que “uma das questões que se tornou pregnante nas notícias, diálogos cotidianos e planejamento de ações de isolamento e flexibilização do distanciamento social é a justificação moral científica de que as mortes desses indivíduos são esperadas, previsíveis e, portanto, podem ser naturalizadas” (p. 2). O texto completo está disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/covid_naturalizacao_das_mortes_doi.pdf.

¹³ Menos pelo setor e mais pela fidelização ao público – ou ao comum – que todas as escolas precisam ter.

ferramentas de vídeo *online*, tais como o próprio Zoom e outras como o Google Hangout, Skype, FaceTime, WhatsApp ou qualquer outra. São necessárias investigações mais estruturadas sobre o tema, mas algumas questões parecem ser evidentes, tais como a sobrecarga de estímulos para o cérebro e a visão mediante o uso contínuo dessas ferramentas.

A necessidade de atenção constante e intensa às palavras pode ser ainda pior em contextos de conexão de baixa qualidade de áudio e vídeo, já que o cérebro fica sobrecarregado por excesso de estímulos desconhecidos, ao mesmo tempo em que se concentra na busca de pistas não verbais. A exibição de formatos como ‘galeria’ onde todos os participantes aparecem, por outro lado, desafiam a atenção de quem está assistindo, incorrendo em maiores esforços de concentração (SKLAR, 2020).

Devemos considerar também que o ambiente por plataformas *online* é muito menos colaborativo que as salas de aula, já que as interlocuções coletivas, ou espaços para as trocas, não costumam ser viáveis por esse tipo de tecnologia. Além disso, a ausência de contato visual ou de comunicação ‘não verbal’ entre professores e estudantes produz limites importantes ao processo de ensino-aprendizagem. Por exemplo, frequentemente, as dúvidas, expressões de curiosidade, dificuldades de compreensão ou mesmo incômodos com determinados temas são parte da própria aula. É possível que produzir estas interações em plataformas seja viável com alguns grupos, mas com crianças, adolescentes e jovens as dificuldades são ainda maiores.

Assim, diferentemente dos conservadores que, de forma otimista, afirmam que a escola do futuro reduz custos e terá modalidade de ensino híbrida, tendo a considerar que finalmente entendemos a importância da escola como espaço público de formação humana. Considero, também, para essa afirmação, que entre os pais e responsáveis, sobretudo para as mães, que historicamente têm se ocupado destes papéis, o lugar de tutoria de plataformas virtuais em meio às multitarefas que já desempenham, parece ser igualmente exaustivo e, portanto, pouco desejável.

O processo educativo e a escola pública, ainda que seja preciso e urgente fazer todas as críticas, poderão daí se reafirmar como direitos da classe trabalhadora. Devemos defender os compromissos desta escola com a formação humana, com a ciência e com a defesa da vida. Será preciso privilegiar,

no novo contexto, aquilo que há de essencial na ideia de público das escolas: a construção de relações sociais solidárias e de uma gestão democrática. Muito se pergunta se essa experiência de ensino remoto irá transformar a experiência de ensino nas escolas públicas. Sim, talvez ela tenha demonstrado que o papel do professor é imprescindível. As plataformas e aplicativos não são a escola, a educação ou o processo educativo. Isso deixou de ser uma fantasia.

Por fim, é necessário e urgente afirmarmos a superação da dualidade estrutural da educação brasileira. Essa luta não é de hoje e não acaba amanhã, mas se há uma expectativa, de nossa parte, é de que a escola pública continue sendo a expressão da solidariedade de classe¹⁴ reafirmada como legado depois de uma experiência tão dramática quanto a de uma pandemia. Nesses dias em que reafirmar o óbvio parece ser cada vez mais difícil, chegamos ao limite de nossas tentativas de sobrevivência e, só juntos, poderemos ampliá-las.

Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

CAMPELLO, Ana M. Dualidade educacional. In: PEREIRA, Isabel B.; FRANÇA, Julio C. (org.) *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 136-142.

COLETIVO DE ESTUDOS EM MARXISMO E EDUCAÇÃO (COLEMARX). *Em defesa da educação pública comprometida com a igualdade social: porque os trabalhadores não devem aceitar aulas remotas*. Rio de Janeiro: Colemarx, 2020. Disponível em: <http://www.colemarx.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Colemarx-texto-cr%C3%ADtico-EaD-2.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

¹⁴ Enquanto estava escrevendo esse texto, milhares de trabalhadores das escolas públicas de vários lugares desse país organizavam brigadas para distribuição de cestas básicas para os estudantes de suas escolas.

CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE (CONJUVE). *Juventudes e a Pandemia do Coronavírus*. Disponível em: <https://www.juventudeseapandemia.com/>. Acesso em: 24 jun. 2020.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Escola e trabalho numa perspectiva histórica: contradições e controvérsias. *Sísifo: Revista de Ciências da Educação*, Lisboa, n. 9, maio/ago. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *PNAD contínua: educação 2018. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101657_informativo.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *PNAD contínua: Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018. Pesquisa nacional por amostra de domicílios*. 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf. Acesso em: 23 de jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). *Sinopse estatística da educação básica 2019*. Brasília: INEP, 2020. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>. Acesso em: 4 jul. 2020.

KOIKE, Beth. Ensino básico entra no radar de grandes grupos. *Valor Econômico*, São Paulo, 11 set. 2017. Disponível em: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2017/09/11/ensino-basico-entra-no-radar-de-grandes-grupos.ghtml>. Acesso em: 26 jun. 2020.

MATTA, Gustavo *et al.* *A pandemia de Covid-19 e a naturalização da morte*. Observatório Covid-19. Informação para Ação. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/covid_naturalizacao_das_mortes_doi.pdf. Acesso em: 25 de jun. 2020.

MELIM, Tatiana; MUNIZ, Marize; ROCHA, Rosely. Tsunami da educação para o Brasil e leva o povo às ruas. *CUT Brasil*, 15 maio 2019. Disponível em:

Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral

A escola pública em tempos de pandemia: renovação intensificada da dualidade estrutural e disputas pela universalização da Educação no Brasil

<https://www.cut.org.br/noticias/tsunami-da-educacao-para-brasil-e-leva-o-povo-as-ruas-confira-onde-teve-atos-b08e>. Acesso em: 24 jun. 2020.

SKLAR, Julia. *'Zoom fatigue' is taxing the brain: here's why that happens*. 24 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nationalgeographic.com/science/2020/04/coronavirus-zoom-fatigue-is-taxing-the-brain-here-is-why-that-happens/>. Acesso em: 29 jun. 2020.

Politecnia: ensino médio integrado frente ao contexto de pandemia

Marise Ramos

Penso na morte de meu pai. Quando voltei da escola... Fui sentar-me numa prensa de farinha... Tentei chorar, mas não tinha vontade de chorar. Estava espantado, imaginando a vida que ia suportar... Sentia frio e pena de mim mesmo. A casa era dos outros, o defunto era dos outros.
(Graciliano Ramos)¹

Introdução

Este texto é escrito em um momento em que estamos banhados em tristeza causadas pelo adoecimento e pela morte; pelo descaso e desprezo à vida; pelo autoritarismo e desmandos do Estado. Mas é em defesa da vida que abordaremos o conceito e o projeto de politecnia, mediados pela proposta do ensino médio integrado no Brasil.

Para isto, recuperaremos categorias fundamentais para a compreensão e a construção desse projeto, com base em de autores clássicos do materialismo histórico-dialético. Sob o princípio da historicidade, buscamos fazê-las dialogar com a realidade educacional brasileira. Finalmente, apresentamos questões que consideramos desafiadoras do trabalho escolar neste momento. Trata-se de um texto reiterativo em seu propósito, conteúdo e estrutura. Isto é intencional, pois, como afirmaremos nas considerações finais, tentamos contribuir para o não apagamento de memórias e lutas da classe trabalhadora pelo direito à educação, considerando-as ainda mais necessárias e vigorosas no atual contexto.

¹ RAMOS, Graciliano. *Angústia*. São Paulo: Record, 1984, p. 17.

Educação politécnica e ensino médio integrado: resgatando sua determinação de classe

Partimos do pressuposto de que a educação politécnica é aquela que corresponde aos interesses da classe trabalhadora. A categoria classe social é fundamental para estruturarmos uma concepção de educação na medida em que forma uma unidade com a categoria modo de produção da existência. Se, na perspectiva da classe trabalhadora, a educação pretende formar pessoas críticas, capazes de compreender o mundo, de agir neste mundo buscando transformá-lo com vistas à emancipação – projeto que sintetiza a generalidade da espécie humana que se manifesta em cada sujeito singular – é preciso que a educação tenha por referência essas duas categorias².

Pela práxis diretamente produtiva, a classe trabalhadora possibilita a reprodução da espécie humana na relação com a natureza e com os outros homens. Trata-se da determinação ontológica do trabalho, cuja historicidade se constitui pela mediação da propriedade dos meios de produção, privada ou coletiva. No capitalismo, por meio de relações de expropriação e exploração, formou-se a classe trabalhadora, em oposição à outra, que vive e depende dessas relações. De modo que, ao produzir a riqueza material que uma sociedade precisa, a classe trabalhadora não pode usufruir plenamente da sua própria produção. Para Marx (2011), a contradição presente no trabalho, como miséria e possibilidade de riqueza, resulta da divisão do trabalho.

Mas a lógica do capital depende inerentemente do trabalho e, na medida em que percebem que seus interesses se opõem aos da classe que os exploram, os trabalhadores desenvolvem sua consciência de classe (MARX, 1978; THOMPSON, 1987), configurando-se como aquela que guarda em si o projeto e as condições subjetivas de construção de outra sociedade, de um outro modo de produção da existência. Trata-se, então, da classe que possui o ponto de vista mais elevado para compreender as relações sociais de produção e revolucioná-las (LOWY, 1994).

² Expressamos aqui uma síntese entre a concepção onto-histórica de ser humano (LUKÁCS, 1972) e a histórico-crítica de educação (SAVIANI, 2005).

A educação politécnica tem por referência a superação do modo de produção capitalista. Tal superação não ocorre por intermédio da educação, porque se trata de relações econômicas estruturais. Porém, se compreendermos a unidade entre estrutura econômica e superestrutura política, jurídica, ideológica e cultural como bloco histórico (GRAMSCI, 2001a), compreenderemos também que a formação das pessoas, o desenvolvimento da sua capacidade crítica e de sua consciência sobre as dimensões e determinações da realidade são mediações da ação prática transformadora. Trata-se, então, de um projeto contra-hegemônico que reconhece a educação como um campo de disputa, enquanto esfera de ‘organização da cultura’ (GRAMSCI, 2001b).

No Brasil dos anos de 1980, no contexto da redemocratização e do processo constituinte que levou à Constituição Federal de 1988, chegamos a ter um projeto de educação emancipatória na perspectiva da educação politécnica, objetivamente, no primeiro projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). Em versões sucessivas, mesmo com mudanças, essa possibilidade não foi perdida, até a lei aprovada em 1996, já em um contexto de hegemonia neoliberal representada pelo governo de Fernando Henrique Cardoso. Atravessamos, então, um período de contrarreformas que foram materializadas, dentre outros instrumentos, no Decreto n. 2.208/1997 e nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médio e da Educação Profissional Técnica de Nível Médio baseadas em competências (RAMOS, 2001). A perspectiva da educação politécnica é retomada a partir de 2003, com o Decreto n. 5.154/2004.

As referências à legislação não se devem à sua formalidade ou a uma crença de se tratar de conquistas por si só. Mas é importante entender o quanto, em um Estado democrático, que se organiza como unidade entre sociedade política e sociedade civil, (GRAMSCI, 2001a), a legislação expressa a condensação material de correlação de forças que caracteriza o próprio Estado (POULANTZAS, 1985). Assim, quando buscamos construir o projeto de ensino médio integrado sob o conceito da educação politécnica, de escola unitária e de formação *omnilateral* dos trabalhadores, entendemos que se trata de um produto contraditório das disputas travadas com as forças conservadoras no sentido da contra-hegemonia.

Educação politécnica não significa educação de múltiplas técnicas, mas sim a educação que proporciona aos educandos a apreensão dos fundamentos

científicos, tecnológicos, sócio-históricos e culturais da produção de seu tempo. Esta concepção entende que os educandos, ao se apropriarem do conhecimento produzido historicamente e socialmente pela humanidade, tornam-se capazes de apreender os processos de produção, de se localizar frente a esses processos, compreendendo-os como particularidades da totalidade social.

Educação politécnica, portanto, se opõe ao conceito de educação técnica, a qual teria a restrita finalidade de preparar as pessoas diretamente para um exercício profissional ou desempenho de alguma ocupação na divisão social do trabalho. Esta última tende a limitar a formação dos sujeitos quanto à sua compreensão do mundo e às possibilidades de desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades. O conceito de educação politécnica forma uma unidade com o de formação *omnilateral*. Ao mesmo tempo converge com o projeto de escola unitária, posto que visa a superar o dualismo educacional, com ramos de ensino distintos para as diferentes classes e frações de classes sociais. Ao invés disso, a escola unitária se baseia no conceito da unidade como síntese da diversidade; diversidade que pode ser étnica, racial, de gênero, cultural, regional, dentre tantas que se unificam na identidade de classe.

A concepção de formação integrada na perspectiva da educação politécnica sintetiza esses conceitos. Na realidade brasileira contemporânea, entendemos que sua efetivação tem maior potencial com a possibilidade da integração formal da educação profissional ao ensino médio. Por isto, a elaboração da concepção de ensino médio integrado que tentamos sistematizar no Brasil desde o ano de 2004 (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2005).

O que pode parecer um limite dessa concepção, que é a formação de técnicos em determinada área, trata-se, na verdade, de uma contradição virtuosa, desde que baseada na unidade entre particularidade e totalidade social. Isto é, conquanto todo processo de produção tenha especificidades referentes à sua base científico-tecnológica, guardam em si mediações da totalidade social, justamente porque os processos produtivos vão se construindo conforme as necessidades e disputas da sociedade; necessidades e disputas também das classes opositoras na dinâmica da produção da existência humana, as quais implicam disputas quanto a finalidades e rumos do desenvolvimento da ciência, da formação das pessoas, da hegemonia cultural.

Portanto, a formação em uma determinada profissão no ensino médio integrado na perspectiva da politecnia não se reduz à esfera daquele processo produtivo. Mas traz, por mediações, dimensões da totalidade social. Nisto está o fundamento da integração entre a formação geral e a formação específica no currículo integrado (RAMOS, 2005). Nesse currículo, o que conhecemos como as disciplinas da formação geral não são acessórios nem meros pré-requisitos para a formação técnica. Ao contrário, nelas estão os fundamentos da produção e das respectivas relações sociais de um tempo histórico. Seus conteúdos de ensino conferem consistência científica, cultural, filosófica e histórica aos conhecimentos considerados específicos a processos produtivos, mas também aos fenômenos da vida social em geral.

Daí que nós temos discutido os sentidos da integração como o filosófico – pressuposto da historicidade do ser humano e das relações sociais –; o político, referente ao direito dos filhos da classe trabalhadora à educação geral e profissional; e o epistemológico, que versa sobre a integração de conhecimentos; e o pedagógico, que implica a organização do conhecimento na escola e os processos de ensino-aprendizagem com todas as dimensões que os sentidos anteriores implicam. Recuperamos tais questões para enfocá-las neste momento tão difícil que estamos vivemos atualmente (RAMOS, 2014).

União entre educação e produção como fundamento da educação politécnica: aprendendo com os clássicos

O ensino médio integrado – projeto de construção da educação politécnica na historicidade brasileira – trata da relação orgânica entre educação básica e profissional, especificamente da etapa do ensino médio com o ensino técnico. Ele se destina aos filhos da classe trabalhadora e converge com o projeto de educação socialista defendido por Marx e Engels, de união entre educação e produção. Compreendendo o trabalho como atividade humana vital contraditória, a produção industrial promoveu o desenvolvimento científico-tecnológico. Este, conquanto equivalha ao desenvolvimento das forças produtivas humanas é, potencialmente, também, desenvolvimento do próprio ser humano. Potencialidade esta que não se realiza plenamente

na sociedade capitalista, visto que as relações de expropriação e exploração da classe trabalhadora fragmentam o trabalhador. A superação dessa fragmentação provocada pela divisão industrial do trabalho exige que o trabalhador se aproprie da totalidade das forças produtivas; um processo cujos germens estariam no vínculo precoce entre o trabalho produtivo e o ensino (MARX, *Crítica ao Programa de Gotha*, apud MANACORDA, 2010).

Este tipo de educação, por proporcionar à classe trabalhadora a apropriação da totalidade das forças produtivas e por desenvolver suas capacidades em todas as direções, poderia elevá-la a um patamar superior ao da burguesia.

Por educação entendemos três coisas: 1) educação intelectual; 2) educação corporal, tal como a que se consegue com os exercícios de ginástica e militares; 3) educação tecnológica, que recolhe os princípios gerais e de caráter científico de todo o processo de produção e, ao mesmo tempo, inicia as crianças e os adolescentes no manejo de ferramentas elementares dos diversos ramos industriais. (...) À divisão das crianças e adolescentes em três categorias, de nove a dezoito anos, deve corresponder um curso graduado e progressivo para sua educação intelectual, corporal e politécnica. Os gastos com tais escolas politécnicas serão parcialmente cobertos com a venda de seus próprios produtos. (...) Esta combinação de trabalho produtivo pago com a educação intelectual, os exercícios corporais e a formação politécnica elevará a classe operária acima dos níveis das classes burguesa e aristocrática. (MARX; ENGELS, 2011, p. 86).

Vinte anos antes da Revolução Russa, ao criticar as “tendências utópicas pequeno-burguesas dos populistas” sobre educação, Wladimir Ilich Lênin afirmava não ser possível conceber o ideal de uma sociedade futura sem conjugar a instrução com o trabalho produtivo: “nem a instrução isolada do trabalho produtivo, nem o trabalho produtivo isolado da instrução poderiam ser colocados à altura do atual nível da técnica e do presente estado dos conhecimentos científicos” (MANACORDA, 2006, p. 314).

O líder soviético tomou as teses sobre a união entre instrução e trabalho de Marx e Engels para a organização das instituições escolares do primeiro Estado

socialista. A defesa da escola politécnica aparece no programa aprovado pelo VIII Congresso do Partido Operário Social-Democrático Russo (bolchevique), em março de 1919, como aquela “que faça conhecer, em teoria e na prática, todos os principais ramos da produção [fundamentadas sobre o] estreito vínculo entre o ensino e o trabalho produtivo dos alunos” (LÊNIN, apud MANACORDA, 2010, p. 59).

As condições objetivas de implantação dessas escolas, antes sistematizadas por Marx e Engels como projeto da sociedade autorregulada, seriam agora enunciadas: “passar-se-á à supressão da divisão do trabalho entre os homens, à educação, instrução, preparação de homens *onilateralmente* desenvolvidos e *onilateralmente* preparados, de homens capazes de fazer tudo” (LÊNIN, apud MANACORDA, 2006, p. 315).

Em Nadezhda Krupskaya encontramos a indicação sobre a diferença entre a instrução técnica e a politécnica, tendo como perspectiva efetiva uma sociedade que vislumbra abolir a propriedade privada e a divisão do trabalho; condições enunciadas por Marx e Engels para a realização da politécnica em seu sentido pleno. Vejamos diretamente as palavras da educadora:

Em vez de “instrução profissional” é preciso dizer “instrução politécnica”. O fim da escola é a formação não de limitados especialistas, mas de homens que sejam capazes de qualquer trabalho. Marx sublinha sempre e expressamente a necessidade de uma instrução politécnica, que é também de grande importância para a formação geral; o conceito de “politécnico” abrange a instrução quer no trabalho agrícola, quer no trabalho técnico e artístico-artesanal; o conhecimento prático dos diversos ramos serve também para o desenvolvimento físico onilateral e para a formação de capacidades de trabalho universais. Uma instrução geral politécnica foi exigida durante a grande Revolução Francesa por Lovaisier e por Condorcet, que foram apoiados pelas grandes massas populares; também democratas como Rousseau e Pestalozzi a exigiam; Robert Owen tentou realizá-la; Marx e Engels falam dela continuamente. Note-se também a necessidade de uma estrita relação da instrução com o trabalho socialmente produtivo nas crianças. (KUPRSKAIA, apud MANACORDA, 2010, p. 314, grifado no original).

As experiências das pedagogias socialistas poderiam ser visitadas para se conhecerem alguns de seus dilemas e dissensos³. No caso do Brasil, sinalizamos que este debate mobilizou educadores especialmente nos anos de 1980 e chegou a influenciar as primeiras versões do projeto de LDB, as quais, porém, foram derrotadas pela hegemonia neoliberal. Assim, quando falamos de estudantes da classe trabalhadora que chegam ao ensino médio, referimo-nos a frações dessa classe cujos filhos conseguem concluir o ensino fundamental e com condições de prosseguimento de estudos. O censo escolar⁴, por exemplo, demonstra uma queda de matrículas no ensino médio de 2018 para 2019. A situação de 2020 é ainda mais grave, devido ao abandono escolar provocado pela suspensão de aulas e ausência de política pública durante a pandemia do Covid-19.

Não obstante, ainda se difunde a ideologia da relevância da educação profissional para o mercado de trabalho, sabendo-se que, hoje, os índices de desemprego atingem a marca de 12%. Neste contexto, torna-se ainda mais importante enfocar não somente a educação profissional, mas o ensino médio integrado na perspectiva da politecnia, cuja finalidade precípua não é a formação para o mercado de trabalho. Seu projeto implica a formação de estudantes para que possam apreender a realidade como práxis histórica de produção da existência humana.

O conhecimento é uma mediação da vida social que nos possibilita compreender que mundo é este, o que fazemos neste mundo e como ele assim se constitui. A dimensão econômica da educação estritamente relacionada ao mercado de trabalho é uma das mediações contraditórias dessa realidade. Tomar a questão econômica como algo somente vinculado ao (des)emprego da classe trabalhadora ou à geração de lucro e acumulação de capital pela burguesia é insuficiente. Trata-se de entender tais relações como formas históricas pelas quais a sociedade produz a existência no capitalismo.

³ Recomendo, particularmente, a leitura de Pistrak (2000, 2015); Shulghin (2013); Krupskaya (2017); Makarenko (2005).

⁴ Publicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) / Ministério da Educação (MEC).

Este é um princípio fundamental do ensino médio integrado que tem o trabalho como princípio educativo. O processo histórico da humanidade e as contradições que vivemos atualmente, em termos da produção material e cultural, de como sobrevivemos, de que relações de classe nos envolvem, são aspectos que devem compor a educação de novas gerações, seja de forma mais mediata, no que se refere à Educação Infantil e ao Ensino Fundamental, seja de forma direta, como no ensino médio, quando as especificidade de cada uma das ciências que compõem o currículo se explicitam na produção.

Ensino médio integrado em tempos de pandemia

O que é que isto tem a ver com a pandemia? Por que retomar tais princípios neste contexto? Quando pensamos que somos sujeitos trabalhadores, muito longe de sermos mercadorias ou termos nossa força de trabalho assim reduzida; que somos sujeitos produtores da história e das condições objetivas de nossa existência, podemos tomar essas reflexões como uma lente para olhar a pandemia como algo que nos assola hoje de forma violenta e triste.

Isto nos ajuda a ver que a pandemia não se trata somente – e isto já é muito – da manifestação da doença. Trata-se da manifestação de várias questões que implicam a vida do ser humano neste planeta na sua historicidade, em especial no modo de produção capitalista. Os riscos da doença, da morte e da cura implicam um conjunto de questões de ordem política, econômica, sanitária e ambiental sobre como nos relacionamos com a natureza e como nos apropriamos da potência material da natureza, do mundo objetivo, dos recursos naturais; sobre como nos colocamos como sujeitos que têm tais características próprias da espécie humana. O contexto nos exige, então, relacionar conhecimento científico com questões culturais e éticas.

Se enfocamos tais questões à luz do projeto de ensino médio integrado na perspectiva da politecnia, somos convidados a refletir sobre nossa representação de ciência, sobre os princípios da ciência moderna e seu significado no mundo de hoje. Temos vivido polarizações entre o negacionismo e o obscurantismo, de um lado; e a reificação da ciência, de outro. Polarizações são sinais de ausência de mediações para compreendermos o

fenômeno. Se a primeira postura, anticientífica, tem caracterizado o atual governo e seus apoiadores, a segunda tende ao neopositivismo e à visão de neutralidade científica.

A concepção histórico-dialética que sustenta o projeto de educação politécnica não permite nos acomodarmos às polarizações. O ensino médio integrado pode ajudar os estudantes a entenderem que o caráter científico de qualquer conhecimento não lhe confere estatuto de verdade absoluta.

É importante debater a ciência como processo histórico de busca pelo ser humano, de compreensão da realidade e apreensão de suas determinações, que implicam referências teóricas e metodológicas produtos de disputas epistêmicas, mas também econômicas. Se o conhecimento científico é mediação de relação do ser humano com a realidade, ele não é neutro; antes, devido a razões já expostas, deve ser entendido como ‘verdades históricas’. Assim, conceitos, teorias e metodologias científicas são representações validadas como ‘verdadeiras’ por relações de hegemonia nos próprios campos da ciência, mas também por determinações que transcendem esses campos. Os instrumentos da ciência podem ser superados, seja devido a transformações das condições objetivas e subjetivas do desenvolvimento das pesquisas, seja pela própria transformação da realidade.

Quando discutimos os desafios do ensino médio integrado nesse contexto e nos apoiamos na relação entre trabalho, ciência e cultura, como princípio ordenador do currículo, é importante resgatarmos o pressuposto de que a realidade é manifestação histórica dessa relação. Portanto, temos o compromisso de não abordarmos a situação vivida hoje, seja pelo senso comum, seja pela negação ou pela reificação ciência, sem compromisso ético-político com o significado dos conteúdos escolares.

É preciso refletir sobre quem são os sujeitos do ensino médio integrado e recuperar sua finalidade de promover a educação básica para esses sujeitos. Para eles, a escola é o meio pelo qual poderão apreender o patrimônio científico e cultural da humanidade e suas contradições. Voltamos a Marx e Engels quando defendem a educação da classe trabalhadora que integra instrução e produção como aquela que potencializa a elevação da classe trabalhadora a um patamar mais elevado de desenvolvimento do que a burguesia.

Isto significa elevar culturalmente as massas (GRAMSCI, 2001b) de tal maneira que a ciência, a filosofia, as artes, não sejam patrimônio de poucos. O ensino médio integrado tem esse desafio; por isto recuperamos suas determinações de classe e seus princípios fundamentais relacionados ao projeto de superação do modo de produção capitalista. Sendo estratégico para a classe trabalhadora – o que explica a resistência das elites a esse projeto e o movimento permanentemente regressivo da política pública em educação – é fundamental a defesa da educação profissional científica e tecnológica dos filhos da classe trabalhadora. O projeto do ensino médio integrado na perspectiva da politecnia é uma mediação necessária ao contínuo e permanente tensionamento das bases econômicas, sociais e culturais da atual sociedade.

Sobre os processos pedagógicos no contexto da pandemia

O que significa termos praticamente o primeiro semestre letivo de 2020 não concluído e, próximo ao segundo semestre do mesmo ano, não haver perspectivas de retorno à normalidade? No plano socioeconômico, sabemos da desigualdade da população brasileira e que a grande maioria dos estudantes está matriculada nas redes estaduais em escolas precárias, vivendo em moradias precárias, com vidas familiares instáveis. Tal realidade coloca os estudantes em condições muito desiguais frente a alternativas pedagógicas como o ensino mediado por tecnologias da comunicação e da informação.

Ao mesmo tempo, testemunhamos o fenômeno da mercantilização da educação por outras mediações que não somente a possibilidade de cobranças de mensalidades ou de privatização de escolas. A compra de plataformas tecnológicas por sistemas estaduais de ensino tende a drenar recursos necessários a melhorias da infraestrutura de escolas e finalidades equivalentes para grupos empresariais.

Vemos, ainda, o esvaziamento do espaço escolar tanto em termos físicos quanto simbólicos; assim como das relações pedagógicas entre estudantes e professores, entre os professores, e desses com a comunidade escolar. Também se alteram os sujeitos e os campos de referência de seleção de conteúdos de ensino, transferindo-se tal responsabilidade para especialistas das empresas de tecnologias. Nessa situação, a necessidade de se abordar

as ciências na perspectiva histórica e dialética se inviabiliza. Afinal, quais são os parâmetros de validação e legitimação dos conteúdos veiculados por pacotes de educação a distância, por exemplo, e que não podem ser submetidos ao questionamento direto por estudantes e professores?

Articula-se a esse fenômeno a desvalorização do trabalho docente, associada à intensificação de seu trabalho, à elevação da exploração, considerando o acúmulo de tantas tarefas. Sua possível ineficiência ou ineficácia, assim julgada por gestores e economistas, leva à substituição de seu trabalho pelos robôs, como temos visto ocorrer. Torna-se urgente abordar a saúde mental de educadores e estudantes.

A relação entre trabalho, ciência e cultura no projeto do ensino médio integrado se vê desafiada, ainda, pelas dificuldades ou impossibilidades de condições necessárias ao aprendizado de técnicas, procedimentos, processos tecnológicos, juntamente com seus embasamentos científicos e implicações culturais. Este aprendizado nem sempre é viável por mediações virtuais.

E o trabalho interdisciplinar? É importante dizer que a integração curricular não se reduz à interdisciplinaridade. As categorias da educação politécnica são *totalidade*, *particularidade*, *mediação* e *contradição*. Mas como estratégia pedagógica das práticas no currículo integrado, a interdisciplinaridade pode nos ajudar a reelaborar a relação entre conteúdos disciplinares e entre componentes da formação geral e técnica; relação esta cindida e hierarquizada pela divisão positivista da ciência.

Temos dificuldades de olhar a realidade como totalidade social e, como educadores, a analisar fenômenos com a ajuda de outras disciplinas, além daquelas em que somos especializados. Mas podemos nos educar nesse sentido, especialmente pelo trabalho coletivo. Porém, como construir um trabalho interdisciplinar quando não se pode ter uma articulação presencial entre os sujeitos da escola, quando o planejamento e as práticas coletivas não podem, facilmente, ser mediadas pelas tecnologias? Trata-se de mais um aspecto que desafia o ensino médio integrado.

Considerações finais

Como educar trabalhadores para serem cientistas e intelectuais neste contexto? Nossa intenção, com este texto, foi nos provocar a superar polarizações e, dentre essas, temos o candente confronto entre obscurantismo e a reificação da ciência. A televisão tem veiculado propagandas de universidades privadas do curso de medicina, por exemplo. Sem questionar a importância desse profissional, o ensino médio integrado pode desmistificar representações elitistas da ciência tão convenientes à classe dominante. Assim, queremos aproveitar o momento para defender que precisamos de muitos cientistas; de muitos intelectuais! Mas que sejam orgânicos à classe trabalhadora.

Falamos aqui da ciência no seu conceito abrangente, das ciências físicas e biológicas, mas também das humanas e sociais. Evocamos filosofia, as artes e a cultura corporal. Falamos da formação de intelectuais como Gramsci entende que são todos os seres humanos. Com ele também vislumbramos a construção de uma concepção orgânica de mundo, que pode começar com o “inventário do conformismo de que somos conformistas” e convergir com projetos ético-políticos da classe. A escola é, nesse sentido, organizadora da cultura da classe, como já dissemos (GRAMSCI, 2001b).

Esses são desafios do ensino médio integrado na perspectiva da politecnicia. Com seus princípios filosóficos, epistemológicos, ético-políticos e pedagógicos, este projeto não perde de vista a materialidade das relações de classe que se travam na configuração e no enfrentamento do modo de produção capitalista. Iniciamos este texto evocando tais categorias como centrais. A elas retornamos, valendo-nos do caráter pedagógico da repetição tão necessária em tempos de simplificação e tentativas de apagamento da memória e das contradições da luta social.

Referências

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. *Ensino médio integrado: concepção e contradições*. São Paulo: Cortez, 2005.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*: Maquiavel: notas sobre o estado e a política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001a. (Volume 3).

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*: os intelectuais: o princípio educativo: Jornalismo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001b. (Volume 2).

KRUPSKAYA, Nadezhda K. *A construção da pedagogia socialista*. São Paulo: Expressão Popular, 2017.

LOWY, Michel. *As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen*: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento. São Paulo: Editora Cortez, 1994.

LUKÁCS, George. *Ontologia do ser social*. São Paulo: Ciências Humanas, 1972.

MAKARENKO, Anton. *Poema Pedagógico*. São Paulo: Editora 34, 2005.

MANACORDA, Mario. *História da educação*. São Paulo: Cortez, 2006.

MANACORDA, Mario. *Marx e a pedagogia moderna*. São Paulo: Alínea, 2010.

MARX, Karl. *O capital*. São Paulo: Edições Abril, 1978. Livro I. Volume I.

MARX, Karl. *Grundrisse*: manuscritos econômicos de 1857-1858: esboço da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *Textos sobre educação e ensino*. Coordenação de José Claudinei Lombardi. Campinas: Navegando Publicações, 2011. 142 p. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/ano/mes/ensino.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2020.

PISTRAK, Moisey Mikhailovich. *Ensaio sobre a escola politécnica*. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

PISTRAK, Moisey Mikhailovich. *Fundamentos da escola do trabalho*. São Paulo: Expressão Popular, 2000.

POULANTZAS, Nicos. *O Estado, o poder, o socialismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

RAMOS, Marise. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação*. São Paulo: Cortez, 2001.

RAMOS, Marise. Desafios e possibilidade do currículo integrado. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. *Ensino médio integrado: concepção e contradições*. São Paulo: Cortez, 2005. p. 126-127.

RAMOS, Marise. Filosofia da práxis e práticas pedagógicas de formação de trabalhadores. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, v. 23, n.1, p. 207-218, jan./abr. 2014.

SAVIANI, Dermeval. *Pedagogia histórico-crítica*. Campinas: Autores Associados, 2005.

SHULGIN, Viktor. *Rumo ao Politecnismo*. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

THOMPSON, Edward. *A formação da classe operária inglesa*. 1987.

Direito universal à saúde, estatização progressiva, saúde privada e papel do Estado: um *flash* sobre o SUS e 30 anos de luta de classes na Saúde

André Vianna Dantas

Antonio Gramsci nos lembra que

prever significa apenas ver bem o presente e o passado como movimento: ver bem, isto é, identificar com exatidão os elementos fundamentais e permanentes do processo. (...) Quem prevê, na realidade, tem um 'programa' que quer ver triunfar, e a previsão é exatamente um elemento de tal triunfo (2007, p. 342).

O Sistema Único de Saúde (SUS), que resulta do último grande ciclo de lutas dos trabalhadores, no Brasil (1970-1980), a nosso ver carrega elementos e contradições permanentes em sua curta história que podem nos ajudar a enxergar bem essa trajetória como movimento. Para início de conversa, lembremos que a conquista do direito universal à saúde implicou o dever do Estado no financiamento, regulação e coordenação do Sistema, mas ao mesmo tempo garantiu a mercantilização de um direito com a presença da saúde privada como coexecutora de ações e serviços de saúde. Como é sabido, o SUS tem como marca de nascença a recusa do modelo vigente até então, que se constituía de uma medicina previdenciária patrocinada pelo antigo Inamps¹, de acesso restrito aos trabalhadores formais,

¹ Criado em 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social era ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social.

com carteira assinada, além de serviços de saúde pública circunscritos a ações de promoção da saúde, campanhas de vacinação e controle de endemias. O ‘sistema’ se completava com a oferta de serviços privados de saúde para os que pudessem pagar por eles. Na prática, os trabalhadores formais mais empobrecidos eram os que de fato faziam uso da medicina previdenciária. As classes médias e altas, mesmo que contribuintes da Previdência Social, corriam para o sistema privado. Aos desempregados, subempregados e informais restavam, em essência, os hospitais universitários e instituições filantrópicas (MATHIAS, 2018).

Não por acaso a formatação das relações entre o público e o privado na conformação do SUS foi, sem sombra de dúvida, o ponto nevrálgico dos debates na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e na Assembleia Nacional Constituinte (ANC) – uma vez que não se tratava de um problema novo (RODRIGUEZ NETO, 2003). O resultado foi o híbrido entre público e privado que conhecemos, sob a batuta do Estado – o que conferiria, na aposta de muitos, o sentido de ‘único’ e a primazia do público do sistema de saúde que se erigia. O novo patamar contraditório que se estabeleceu de 1988 para cá não tem se comportado linearmente. Parecem fora de dúvida os avanços no sentido da ampliação do direito à saúde, mas a curva tendencial desde que os trabalhadores organizados foram se desmobilizando e deixando a cena, tem sido, ainda que com altos e baixos, regressiva.

Da aposta conciliadora no disciplinamento da convivência entre público e privado, sob a regulação de um Estado prenhe de controle social, e com uma perspectiva vaga de estatização progressiva do Sistema, deslizamos rapidamente para a constatação de que a aposta não estava se cumprindo e, na sequência, passamos a assistir à intensificação de um processo de estrangulamento do público através de um potente subfinanciamento e da privatização da gestão pública. Afinal, como transitamos de um ponto a outro? A atual conjuntura torna a exigir que, de uma vez por todas, coloquemos essa necessidade na ordem do dia.

De modo dramático, a pedagogia involuntária e mórbida do coronavírus pôs ainda mais às claras as contradições de classe, elevadas a patamares pandêmicos no tempo presente recentíssimo, tendo a propriedade privada e as fronteiras entre público e privado como centro da questão (DANTAS,

2020)². O alerta de Gramsci nos exige não só um balanço do passado recente, no entanto, mas também um programa de futuro. Para tanto, retomaremos brevemente o debate conceitual e histórico sobre o público e o privado, revisitaremos de modo panorâmico os embates que acompanharam a trajetória do SUS no que respeita à relação público-privado e, ao final, sugeriremos a necessidade de um programa mínimo para o próximo ciclo de lutas que já se apresenta.

Público e privado na modernidade capitalista e o problema do Estado

A propriedade privada não nasce com o capitalismo, mas é inegável que sua expansão como mediadora das relações sociais capitalistas, e consequente evolução jurídica, é produto da modernidade burguesa. Foi a Revolução Francesa (1789-1799) que primeiro sacralizou o direito à propriedade, como expressão da plena liberdade centrada no indivíduo burguês (MARTIGNETTI, 2010). Mas o indivíduo burguês, no exercício do seu direito *sagrado* de possuir e acumular no interior da esfera privada, convive com a expressão genérica e universal do cidadão, ao qual corresponde a esfera pública que, se por um lado contrasta com o que não pertence ao domínio do público,

² Vejamos: a) negros, moradores de favelas, com baixa escolaridade, subempregados e trabalhadores informais são os que mais estão expostos ao risco de contaminação e morte por Covid-19 (BERG, 2020; PARAGUASSU, 2020; SCHMIDT, 2020); b) o governo federal concedeu, a contragosto, auxílio emergencial para trabalhadores de baixa renda ou informais, em valor inferior ao salário mínimo (GERCINA, 2020), mas em paralelo flexibilizou regras trabalhistas permitindo aos patrões o estabelecimento de redução salarial e suspensão de contratos de trabalho regidos pela CLT (NERI, 2020); c) ainda em março de 2020 o governo anunciou a liberação de 1,2 trilhões para os bancos, face aos impactos econômicos da pandemia (GARCIA; CUCOLO, 2020); d) em maio foi lançada a campanha “Leitos para Todos”, reivindicando a regulação pública, unificada e centralizada dos leitos de UTI para pacientes de Covid-19. O problema: reduzidíssima disponibilidade de leitos no sistema público para um contingente populacional elevado, de um lado; capacidade ociosa no sistema privado em várias grandes cidades para um contingente populacional reduzido, de outro (TAVARES, 2020); e) no plano internacional, acumulam-se evidências de que os países que possuem sistemas públicos de saúde têm conseguido apresentar respostas mais rápidas e efetivas no combate à pandemia (GUIMARÃES, 2020; MARASCIULO, 2020; NAVARRETE, 2020).

por outro, existe para garantir a delimitação de uma fronteira que protege e blinda o que pertence ao domínio do privado. O artigo 17 da Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) é bastante revelador dessas contraditórias fronteiras criadas pela modernidade: “Como a propriedade é um direito inviolável e sagrado, ninguém dela pode ser privado, a não ser quando a necessidade pública legalmente comprovada o exigir e sob condição de justa e prévia indenização”.

O direito moderno à propriedade privada, portanto, emerge formalmente como universal, como “direito igualitário” (MARTIGNETTI, 2010, p. 1022). Embora inegável o seu caráter emancipatório, fruto do processo revolucionário burguês, que põe por terra uma organização socioeconômico-política estamental e alicerçada no poder hereditário, mantêm-se sob relações de dominação de classe a apropriação da riqueza socialmente produzida, ainda que em novas bases. O mesmo direito que garante é o direito que veda a propriedade privada, evidenciando e legitimando a desigualdade real (e não formal) entre possuidores e não-possuidores.

Mas no centro do problema está o Estado. Por oposição à dimensão privada como espaço de acumulação de riqueza dos indivíduos burgueses concretos, o público forjou-se como expressão da universalidade do Estado, e o cidadão, um igual genérico, de direito, como o seu guardião. Por um lado, a falsa universalidade do Estado e, por outro, a sua encarnação do público, mesmo que apenas formalmente, produziram a fábula da sua isenção como puro organismo administrativo, de governo, acima da luta de classes e, por consequência, seu árbitro, na garantia do interesse comum. Foi na contração dessa tradição liberal que Marx e Engels se insurgiram, identificando o pertencimento de classe do Estado (MARX; ENGELS, 2005), em que pese toda a complexidade da dinâmica social que esse mesmo Estado expressa e a sua autonomia relativa do conflito (POULANTZAS, 2000).

Tal mistificação do Estado tem encontrado vida longa em íntima conexão com as conquistas dos direitos de cidadania e a consolidação das chamadas democracias de massa – processo iniciado na virada do século XIX nos EUA e em parte da Europa, e estendido para outras partes já no século XX, especialmente no pós-Segunda Guerra (HOBSBAWM, 1995). Sua expressão mais palpável é o que o senso comum costuma identificar

como esfera política, que seria o domínio do interesse comum, do público, do universal, o terreno do cidadão, por excelência. Noutra ponta, a esfera econômica, não por acaso onde habita o processo de apropriação privada da riqueza socialmente produzida, é nada mais que a contraface do público no que tange à apropriação objetiva da riqueza, embora se apresente como a realização, no plano particular, do direito igualitário formal à propriedade privada.

Como nos mostra Ellen Wood:

A esfera política no capitalismo tem um caráter especial porque o poder de coação que apoia a exploração capitalista não é acionado diretamente pelo apropriador nem se baseia na subordinação política ou jurídica do produtor a um senhor apropriador. Mas são essenciais um poder e uma estrutura de dominação, mesmo que a liberdade ostensiva e a igualdade de intercâmbio entre capital e trabalho signifiquem a separação entre o “momento” da coação e o “momento” da apropriação. A propriedade privada absoluta, a relação contratual que prende o produtor ao apropriador, o processo de troca de mercadorias exigem formas legais, aparato de coação e as funções policiais do Estado. Historicamente, o Estado tem sido essencial para o processo de expropriação que está na base do capitalismo. Em todos esses sentidos, apesar de sua diferenciação, a esfera econômica se apoia firmemente na política. (WOOD, 2003, p. 35, grifo da autora).

Dessa forma, a condição para o gozo da liberdade de ser proprietário, garantida pela igualdade jurídica, é tornar-se burguês. No entanto, as relações de dominação que sacralizam a propriedade privada na letra da lei e apartam o econômico do político, de modo a blindar a apropriação privada da riqueza socialmente produzida, ao mesmo tempo permitem e interditam essa possibilidade (POULANTZAS, 2000).

Em suma, o direito à propriedade privada, consumado e garantido pelo Estado, é a autorização, o incentivo e a liberdade para, autonomamente, isoladamente, gozar e dispor da própria fortuna. Na bela síntese de Marx, que se mantém atual mas é solenemente ignorada em sua potência explicativa, podemos ler:

Aquela liberdade individual, assim como esta aplicação dela [o direito à propriedade privada], formam a base da sociedade civil. Ela faz com que cada homem encontre no outro homem, não a *realização*, mas antes a *barreira* da sua liberdade. Porém, ela proclama, antes de tudo, o direito do homem (MARX, 2009, p. 64, colchetes nossos; itálico do original).

O SUS e o direito à saúde entre o público e o privado

“Quando foi aprovada a Constituição, nós festejamos a conquista de direitos, como a universalidade e a equidade. Mas o complexo médico-industrial comemorou também. Alguma coisa estava errada”. (GUIMARÃES, 2013, p. 9). O comentário crítico de Marco da Ros, médico, ex-sindicalista e participante do Movimento Sanitário em 1988, não à-toa, é ponto fora da curva na compreensão que se consolidou sobre a luta política do setor Saúde naquele período. Como analisamos em textos anteriores (DANTAS, 2017; 2018a; 2018b), a aposta no chamado processo de redemocratização, isto é, na restauração dos pleitos eleitorais regulares, na construção de mecanismos institucionais que pretendiam o controle democrático do Estado, além da expectativa de que uma sociedade civil progressista, reunindo frações de todas as classes sociais, encampasse um projeto de nação emancipatório, se não produziu uma subestimação das forças representantes do capital, no mínimo relativizou o seu papel de classe e supervalorizou o poder de fato de uma luta política de esquerda crescente e deliberadamente canalizada para o interior da máquina do Estado.

O marco mais significativo deste ambiente político foi a já referida 8ª CNS, em 1986, que reuniu mais de quatro mil participantes e definiu as linhas gerais do futuro SUS. Ali se encontraram pela primeira vez em grande concentração lideranças do setor, entidades representativas da área, movimentos populares ligados à saúde, movimentos sociais em geral, partidos, sindicatos e centrais sindicais. Como atesta o relatório final do evento, a questão relativa à natureza do novo sistema foi a que mais mobilizou os presentes (BRASIL, 1987). Como se sabe, a tese da estatização imediata foi rejeitada e aprovou-se,

como meta, a progressiva estatização do setor³. Os argumentos da tese vencedora foram dois, em síntese: a) dadas as condições estruturais e logísticas do complexo público de saúde, não haveria, naquele momento, possibilidade de prescindir da participação privada no sistema; e b) dada a correlação de forças expressa no campo, e que também se apresentaria no Congresso Constituinte em breve, uma proposta de estatização imediata seria certamente derrotada⁴.

No entanto, os debates em plenário revelaram outras motivações, que diziam respeito ao que se compreendia ser a melhor estratégia para um tempo de convergências multiclassistas em defesa da democracia⁵ – democracia esta assumida pelas forças majoritárias de esquerda, então, como um ‘valor universal’, isto é, uma fronteira que não deveria ser ultrapassada, um limite de respeito à ordem e às regras do jogo democrático que expressaria um compromisso entre as classes pelo não golpe (burguesia) e por um caminho pacífico para o socialismo (trabalhadores) (DANTAS, 2017).

³ De um lado, defendendo a não participação do setor privado no novo sistema, o MOPS (Movimento Popular em Saúde), o PT (Partido dos Trabalhadores), o PDT (Partido Democrático Trabalhista) e a CUT (Central Única dos Trabalhadores); do outro, propondo uma estratégia de incremento progressivo do setor público, PCB (Partido Comunista Brasileiro), PCdoB (Partido Comunista do Brasil), Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) e demais centrais sindicais (BRASIL, 1987; RODRIGUEZ NETO, 2003; GERSCHMAN, 2004).

⁴ “Frente aos avanços das relações capitalistas na produção de serviços de saúde não podemos simplesmente desconsiderar ou ignorar a iniciativa privada no setor. Não há condições, quer econômicas, quer políticas, quer técnicas, para no contexto de um regime de transição democrática, prescindir-se da iniciativa privada, responsabilizando-a simplesmente pelos problemas de nossa assistência à saúde. Um Estado legítimo e como principal agente financiador, possui instrumentos e mecanismos suficientemente eficazes para superar muitos desses problemas. Desde que se proponha a enfrentar de modo realista as relações com os produtores privados e desde que na definição de suas políticas haja possibilidade de participação dos diversos segmentos sociais interessados, as políticas de saúde estatais têm condições de orientar, fiscalizar e promover estímulos àquelas modalidades que se revelam nessa conjuntura, adequados às necessidades assistenciais.” (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 2008, p. 161-162, grifo nosso). [Nota de revisão: escrito e publicado em 1985, o texto citado foi republicado na obra referenciada.]

⁵ “Claro está que um Projeto de Sociedade com estas características implica na participação política de todos os segmentos sociais em sua elaboração e implementação, o que pressupõe amplo debate de ideias num contexto de livre organização da sociedade civil, fortalecimento dos partidos políticos e da representação política e [no] nível do aparelho de Estado.” (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 2008, p. 159, grifo nosso).

[Nota de revisão: escrito e publicado em 1985, o texto citado foi republicado na obra referenciada.]

Sergio Arouca, reconhecidamente a principal liderança do movimento sanitário, deu o tom da estratégia conciliatória já no discurso de abertura. Face ao boicote à conferência por parte do empresariado da saúde, que se sentiu sub-representado, lamentou a ausência e comprometeu-se com a defesa dos seus interesses, em nome de “um projeto nacional que não pretende excluir nenhum dos grupos envolvidos na prestação de serviços, na construção da saúde do povo brasileiro” (BRASIL, 1987, p. 39). Na sequência de Arouca, não foram poucas as intervenções que endossaram a sua análise de conjuntura e defesa de linha política de atuação.

Podemos citar alguns nomes entre os mais significativos pelas intervenções que fizeram, face à limitação do espaço: Eleutério Rodriguez Neto, Jairnilson Paim, Hésio Cordeiro, Cristina Possas, Vitor Gomes Pinto, entre outros (BRASIL, 1987), mas queríamos lembrar uma em especial, pela significativa intervenção para o tema que nos toca. Cristina Possas, pesquisadora da Fiocruz, ofereceu a seguinte contribuição:

Cabe ressaltar finalmente que, diferentemente do recente Projeto de Reforma Agrária, abandonado pelas pressões dos proprietários rurais diante da perspectiva de perda das imensas áreas não cultivadas em todo o país, uma Reforma Sanitária enfrentaria menores resistências – que não devem ser subestimadas. *Isto se deve ao fato de que, além de não colocar em questão relações de propriedade*, esta Reforma simplesmente consolidaria, nos planos jurídico e institucional, a tendência que hoje já se verifica de expansão das atribuições do setor público em saúde, pelos limites cada vez mais estreitos do poder de compra dos serviços médicos pela Previdência Social. (BRASIL, 1987, p. 251, grifo nosso).

Sonia Fleury (à época como vice-presidente da Abrasco) também traduziu naquela oportunidade o plano estratégico e tático que caracterizou a luta do movimento sanitário e das esquerdas no Brasil ao longo das décadas seguintes. Em síntese, tomando a democracia como o centro da estratégia da classe trabalhadora na sua luta por emancipação, apontou para o que chamou de “revisão da perspectiva golpista” das esquerdas latino-

-americanas que, segundo analisou, teriam assumido as reformas no interior da ordem capitalista como condição para uma transição ao socialismo que preservasse as conquistas democráticas (BRASIL, 1987, p. 93). Noutra ponta, como contraface de uma democracia praticada por uma “sociedade civil de natureza complexa e incontrollável na sua tendência à auto-organização”, aparecia o Estado, carente de legitimidade perante esta sociedade civil posto que expressão do autoritarismo e da burocratização (BRASIL, 1987, p. 94). Uma significativa passagem, no entanto, nos chama mais a atenção, quando a autora pondera a posição dos que defendiam um SUS inteiramente estatal: “os governos autoritários foram um cruel aprendizado acerca de que nem tudo que é estatal é público, no sentido de propiciar o bem-estar da sociedade” (BRASIL, 1987, p. 92). A constatação é correta e válida como elemento de análise para a compreensão do papel do Estado como patrocinador do setor privado ao longo do regime empresarial-militar. Paim, na mesma oportunidade, sintetizou otimamente as íntimas relações entre público e privado no período imediatamente anterior à redemocratização, seguindo a linha de Fleury e valendo-se das palavras de Gentile de Melo: “estatizar para privatizar” (BRASIL, 1987, p. 56).

Mas onde reside o problema da constatação de Fleury? No fato de que a crítica do Estado se limita à sua dimensão fenomênica e tem como pano de fundo a aposta na democracia como valor universal e na sociedade civil como espaço de uma prática política legítima e espontânea, limpa dos desvios e dos vícios do Estado. Trocando em miúdos: 1) o mal do Estado seria a face autoritária que pode assumir, e não o seu caráter de classe, que independe da forma política que circunstancialmente encarna; 2) a elevação da democracia de tática à estratégia seria condição para dar cabo do golpismo que inauguraria regimes autoritários. A recusa da tomada violenta do poder por parte das esquerdas funcionaria como um convite à burguesia para que também abrisse mão das armas; 3) a auto-organização vicejante de uma sociedade civil complexa, pactuada em torno de valores democráticos universais, em que o povo organizado marca forte presença, e que, por obra da democratização, penetraria e assumiria espaços de controle na máquina estatal, seria o antídoto para os desvios autoritários e a plataforma para as conquistas das reformas

democráticas que beneficiariam a maioria. Eis a agenda política do Movimento Sanitário⁶.

Nos debates, a posição contrária à participação do setor privado no futuro sistema de saúde, foi combatida, entre outros, pelo então representante da CUT, Arlindo Chinaglia, nos seguintes termos:

A CUT acredita que as transformações sociais sob controle dos trabalhadores levará [sic] claramente a uma revolução (...). Mas isso não está colocado no momento. No momento, na verdade, faz-se um discurso e, na prática, faz-se uma aliança de classes, inclusive com a classe dominante (...). Sob a égide de que a estatização pode ser autoritária podemos assistir à abertura da porta, escancaradamente, apesar do discurso, à iniciativa privada. Então, professora Sônia, defendemos a estatização sim, mas com o controle dos trabalhadores. Aí não haverá autoritarismo. (BRASIL, 1987, p. 120).

Chinaglia, na medida em que faz a crítica da conciliação de classes, recoloca (embora não aprofunde) o tema das relações entre Estado e Sociedade Civil, e da participação e do controle social, noutra patamar. Ao fim dos debates, o Relatório Final consignou a seguinte formulação, como síntese das diferentes posições:

a questão que talvez mais tenha mobilizado os participantes e delegados foi a natureza do novo Sistema Nacional de Saúde: se estatizado

⁶ A aposta no controle da máquina do Estado, de fora para dentro, pela sociedade civil, deslocou seguidamente o debate e a ação política para o campo da gestão, dos mecanismos institucionais que pudessem manter o setor privado sob a rédea mais curta possível. A intervenção de Eugênio Vilaça Mendes, na mesma conferência, à época consultor da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), não poderia nos confirmar a análise de modo mais convincente: “Se o Estado assume, através da gestão pública, o controle do Sistema Nacional de Saúde, deve se perguntar a quem cabe o controle do Estado. A resposta é óbvia. Esse controle deve ser exercido pela sociedade civil organizada, mediante participação direta ou delegada e/ou mecanismos de pressão, nas diversas instâncias gerenciais e operativas do Sistema” (BRASIL, 1987, p. 295).

ou não, de forma imediata ou progressiva. A proposta de estatização imediata foi recusada, havendo consenso sobre a necessidade de fortalecimento e expansão do setor público. Em qualquer situação, porém, ficou claro que a participação do setor privado deve se dar sob o caráter de serviço público ‘concedido’ e o contrato regido sob as normas do Direito Público. (BRASIL, 1987, p. 382).

Como é sabido, desde a 8ª CNS, com a explosão de participação social que representou, as conferências de saúde têm atraído a atenção de todo o setor, congregando movimentos sociais dos mais diversos (não só da Saúde), entidades da área, intelectuais acadêmicos, militantes, usuários, trabalhadores do SUS, gestores, prestadores, centenas de conselheiros de saúde das três esferas, além de sindicatos, centrais e partidos. De 1986 para cá houve outras oito conferências (1992, 1996, 2000, 2003, 2007, 2011, 2015, 2019), que atravessaram todos os governos da Nova República até o atual. Consideramos razoável tomar tais eventos como expressões periódicas das principais questões, problemas, preocupações e agendas que vêm permeando a existência do SUS desde a sua regulamentação, em 1990, com a aprovação da sua lei orgânica. Como aqui só poderemos fazê-lo de modo panorâmico, antes de dar destaque aos momentos que consideramos mais significativos dessa trajetória, diríamos, em linhas gerais, que o tema das relações entre público e privado acompanhou todos os encontros seguintes, na forma de denúncia da retração do sistema público e não casual expansão do privado. Mas é digno de nota que, em paralelo às denúncias, a bandeira política da estatização tenha se mantido por muito tempo ausente da agenda dos debates. A natureza híbrida do sistema acomodou-se como um dado incontestável de realidade e o problema real foi crescentemente identificado na falta de regulação e gestão do Estado. O debate concentrou-se então nas formas gerenciais de estruturação e sustentação do sistema.

Não por coincidência, enquanto a 9ª CNS (1992) debruçou-se centralmente sobre a *municipalização* (BRASIL, 1993), na 10ª CNS (1996) o tema que mais recebeu atenção e propostas, conforme constata a apresentação do seu Relatório Final (BRASIL, 1998), foi “Gestão de Organização dos Serviços de Saúde”. Em 2000, quando da realização da 11ª CNS, foi perceptível a subida do tom

das denúncias do crescimento do sistema privado no interior do SUS, quando se completavam os primeiros 10 anos de existência efetiva do sistema. A seção “Cenário” do Relatório Final identifica o âmago da questão que ajuda a explicar a derrota, embora o diagnóstico nunca tenha sido tomado na profundidade do seu significado, nem tampouco o movimento de luta organizado na Saúde (e muito menos fora dela) tenha extraído daí todas as suas consequências, mantendo intocada a linha política denunciante, gerencial e institucional:

a contradição entre o modelo econômico brasileiro e a proposta de construção do SUS refletiu-se, nesses dez anos, na dificuldade de obter formas estáveis e montantes suficientes para o financiamento do sistema público de saúde, em constante atrito com a expansão de um sistema privado dirigido pela lógica excludente de mercado, coerente com o modelo de desenvolvimento hegemônico no Brasil (BRASIL, 2002, p. 35).

A questão do financiamento nunca se tratou de um problema gerencial como seguidamente foi tratado pelo movimento sanitário, e nem tampouco (por isso) poderia ser resolvido pela construção de *lobbys* ou frentes parlamentares no Congresso. O subfinanciamento e, mais recentemente, o desfinanciamento⁷ explícito do SUS, são as marcas indeléveis da derrota em uma luta de classes que foi subestimada nas suas leis históricas de funcionamento, e com a qual se pretendeu lidar como uma conversa entre cavalheiros.

As quatro conferências seguintes guardam uma especificidade que vale notar, porque refletem uma inflexão no movimento sanitário. Todas ocorreram sob governos do PT, sobre os quais foram depositadas muitas expectativas acerca da definitiva consolidação do SUS, posto que a chegada do partido que

⁷ Desde a Emenda Constitucional 95, de fins de 2016, sob o governo Michel Temer, que congela os gastos com as políticas sociais, como o SUS, especialistas no assunto têm empregado o termo “desfinanciamento” no lugar do tradicional “subfinanciamento”, uma vez que já não se trata de corrigir os recursos destinados ao SUS, ano a ano, sempre de maneira insuficiente em relação ao crescimento da demanda pelo Sistema, mas de manter no mesmo patamar os recursos que ano a ano vão se defasando aceleradamente diante da ampliação inevitável da demanda pelo sistema (MENDES, 2020).

se constituíra na mesma luta emancipatória contra a ditadura representava o ponto alto da estratégia institucional que governou as forças majoritárias de esquerda (movimento sanitário incluso) desde meados dos anos 1970. O entusiasmo fica evidente já na 12ª CNS, na qual redobra-se a aposta na efetivação da esperada regulação do Estado sobre o setor privado. Nas palavras dos relatores da conferência, aquele encontro sinalizaria um “novo marco histórico do SUS” (BRASIL, 2004, p. 17). Atravessando de lado a lado os trabalhos de construção do diagnóstico, elaboração de propostas e linha política adesista, aparece o elogio do controle social como expressão de um outro patamar de realizações que se inauguraria para os trabalhadores com o novo governo que contava com o médico petista Humberto Costa à frente do Ministério da Saúde. O resultado é que o tema candente da relação conflituosa entre público e privado, como um óbice à realização plena do SUS, foi abrandado na sua abordagem. O tom prevalente foi do elogio ao controle social, que legitimaria o Estado e a política, por reunir, democraticamente, polos divergentes, antagonônicos, em nome da “melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira” (BRASIL, 2004, p. 15).

Em 2007, já no segundo governo Lula, o movimento sanitário parecia alcançar de vez os píncaros da linha política que definira há mais de 20 anos: José Gomes Temporão, médico sanitário e integrante destacado do movimento sanitário, assumira o Ministério da Saúde. Mantêm-se as linhas gerais da conferência anterior. Não deixam de aparecer as denúncias contra as formas de privatização do SUS através de fundações públicas de direito privado, OSSs (Organizações Sociais da Saúde) e Oscips (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público). O comemorado ministro, em seu texto de apresentação do Relatório Final, fez o seguinte balanço da trajetória até ali cumprida:

Apesar de sua caminhada vitoriosa rumo aos 20 anos de existência, o SUS apresenta desafios, vinculados à gestão de recursos humanos, à melhoria na qualidade da atenção e do acesso à saúde, ao aprimoramento dos mecanismos de controle, à ampliação do aporte de recursos financeiros e à utilização dos mesmos de maneira eficiente, entre outros. (BRASIL, 2008, p. 8).

A 14ª CNS, ocorrida ao final de 2011, expressa uma inflexão dentro da inflexão. O agravamento da crise econômica global e as consequências recessivas sobre a economia brasileira, as dissensões entre antigos aliados em função das sinalizações permanentes da sequência de governos petistas em favor dos interesses dos bancos e do alto empresariado, conjugados à permanência do avanço do privado sobre o público na Saúde, abalou algumas medidas do clima de comunhão e aposta em um futuro brilhante para o país e para o SUS. A despeito da intocada política majoritária de sustentação incondicional das forças no governo, no máximo em forma de apoio crítico, ampliou-se o coro dos contrários aos processos explícitos de privatização no setor, na medida em que não só não se confirmava na prática a tão ansiada regulação do Estado sobre o capital no setor, como este mesmo Estado – a despeito de cadeira presidencial, poder da caneta e ministro sanitário – continuava a desempenhar o seu papel, estimulando e garantindo os interesses do capital, numa espécie de cumprimento trágico, carregado das ironias da história, da promessa de Arouca para o empresariado há quase duas décadas⁸.

A recusa da privatização da gestão do SUS por fundações públicas de direito privado⁹, no âmbito de alguns estados¹⁰, bem como a continuidade da recusa às OSS, OSCIPs e às PPPs (Parcerias Público-Privadas) – que remontam ainda ao segundo governo FHC –, pela primeira vez em anos descomportou-se e deixou retomar o tema da estatização, ainda que sob outra forma: “em defesa do SUS 100% estatal e de qualidade” (BRASIL, 2012, p. 111). Mas a declaração, como expressão da recusa de uma política de conciliação do governo federal que se tornava cada vez mais indefensável porque representava o desmonte

⁸ Onze dias depois do encerramento da Conferência, o Congresso Nacional aprovou, por iniciativa do Poder Executivo, a lei 12.550, que criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública de direito privado, destinada a administrar os hospitais universitários, retirando-os portanto da esfera da administração pública e configurando uma determinada forma de privatização, embora não-clássica (BORGES et al., 2018).

⁹ Em 2007, o segundo governo Lula encaminhou para o Congresso um projeto de lei (n. 92/2007) para criação das Fundações Públicas de Direito Privado. No Congresso, o projeto nunca foi aprovado. Em âmbito estadual, no entanto, houve estados, como Bahia, que aprovaram a modalidade de gestão.

¹⁰ A lei federal, de autoria do Poder Executivo, ainda durante o segundo governo Lula, nunca foi aprovada.

de políticas públicas de peso como o SUS, recebeu uma resposta da *real politik* palaciana que rompeu de vez os véus que ainda pudessem restar: pelas mãos do próprio ministro da Saúde, o petista Alexandre Padilha, em paralelo ao Relatório Final da Conferência foi apresentada uma *Carta à sociedade brasileira* que não só relativizava o caráter público do SUS como também desrespeitava o controle social, já que não havia cumprido os ritos democráticos, tendo sido apresentada e votada na Plenária Final e no apagar das luzes do evento (TORRES, 2012; IASI, 2017).

O fim (provisório) desse enredo é de conhecimento de todos. Entre aquela e a conferência seguinte tinha um 2013 no caminho. As jornadas de junho fizeram explodir pelos ares a pactuação de classes conduzida pelo PT. À crise econômica somou-se uma crise política que tem tido consequências duradouras. Mas a despeito do afundamento gradativo do barco (ou talvez por isso), dos protestos de rua exigindo “saúde padrão Fifa” (ANTUNES, 2013), o governo federal presidido por Dilma Roussef (PT) editou uma Medida Provisória (MP) no apagar das luzes do ano de 2014 – da qual um artigo foi transformado na lei 13.097, aprovada pelo Congresso Nacional em janeiro do ano seguinte – autorizando a entrada de capital estrangeiro na assistência à saúde, enfraquecendo ainda mais o caráter público do SUS e inaugurando uma tendência à norte-americanização do sistema de saúde no Brasil, com a formação de oligopólios no setor, através da “instalação, operacionalização ou exploração de hospitais gerais, clínicas especializadas e clínicas gerais” (CELUPPI et al., 2019, p. 309). Entre 1 e 4 de dezembro daquele mesmo ano, quando os delegados se reuniram em Brasília para combater a privatização e defender o SUS, o evento mais importante da Conferência acontecia noutro lugar, a pouco mais de quatro quilômetros do Centro de Convenções Ulysses Guimarães: no prédio do Congresso Nacional, na Praça dos Três Poderes, o então deputado e presidente da Câmara, Eduardo Cunha (correligionário do vice-presidente da República e base de apoio dos governos petistas), autorizava a abertura do processo de *impeachment* contra a presidenta, que culminaria com a cassação do seu mandato em agosto do ano seguinte.

Mais recentemente, já após a eleição de Jair Bolsonaro para a presidência da República, realizou-se a 16ª CNS, na qual se tentou resgatar a memória de mobilização popular da 8ª CNS, alcunhando-a de 8ª + 8. Ouviram-se de novo

os protestos contra o desfinanciamento, o sucateamento, o crescimento do setor privado e a privatização da gestão, mas já não era tão cedo. O desarme da classe trabalhadora longamente gestado por anos a fio de apassivamento (IASI, 2012) e conciliação de classes cobrava agora a sua conta.

Dormindo com o inimigo

Há exatos 170 anos, Marx e Engels, em mensagem da direção central à Liga dos Comunistas (primeira organização internacional do proletariado), dois anos após o vendaval proletário que varreu a Europa e que ficou conhecido como a primavera dos povos (1848) – em quadra histórica, portanto, de forte radicalidade do movimento dos trabalhadores, mas também de refluxo e riscos de conciliação –, não tiveram dúvida:

Para nós não pode tratar-se da transformação da propriedade privada, mas apenas do seu aniquilamento, não pode tratar-se de encobrir oposições de classes, mas de suprimir as classes, nem de aperfeiçoar a sociedade existente, mas de fundar uma nova. (1850, p. 3).

Centro e trinta e seis anos mais tarde, representando a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) na 8ª CNS, o padre Pedrinho Guareschi antecipou a palavra de ordem que, décadas depois estaria na ponta da língua dos militantes do setor, face ao desmonte contínuo e acelerado do SUS, que não é senão outro nome para indicar o flagrante processo de privatização que vem sofrendo: “O que desejamos é (...) que a saúde não se torne uma mercadoria”. (BRASIL, 1987, p. 114).

No Brasil atual da pandemia (e só por se tratar de uma situação extremada, que caricatura a realidade), deparamo-nos com manifestações e reivindicações (justas e necessárias, diga-se de passagem), como a que veremos a seguir, que revelam situações assumidas como naturais ou aceitáveis pela classe trabalhadora em tempos de dita normalidade, denunciando a crise estratégico-tático-teórica das esquerdas no Brasil.

Referimo-nos à campanha Leitos para Todos¹¹, já aqui referida, organizada por um conjunto de entidades e associações para reivindicar o elementar, qual seja: o uso comum de leitos ociosos na rede privada destinados exclusivamente a cidadãos que ao mesmo tempo são sujeitos individuais concretos (cidadãos) que podem pagar por eles, mas que não haviam se adoentado em quantidade suficiente para esgotar a capacidade instalada do setor privado, posto que na outra ponta havia sujeitos individuais concretos adoentados (também cidadãos) que só podem usar a capacidade instalada do SUS público, já a ponto de esgotar-se. No manifesto da campanha pode-se ler:

Para além da insuficiência de leitos, corremos o risco de que o atendimento aos pacientes portadores do coronavírus reproduza uma incômoda marca estrutural do sistema de saúde brasileiro: a *desigualdade* (...). Para enfrentar esta dramática e urgente situação, o poder público precisa tomar atitudes muito mais enfáticas para garantir atenção a todos os casos, independente da capacidade de pagamento (...). O momento exige que o setor privado, incluindo planos de saúde e hospitais privados, colaborem de forma muito mais decisiva do que vem fazendo.¹² (grifo nosso)

A compreensão exata do lugar de classe dos trabalhadores e de suas bandeiras de luta emancipatórias, o vislumbre do iminente risco e a confirmação, pelo óbvio da reivindicação, de que a perda da autonomia (intelectual, política e organizativa) na luta de classes é sinônimo da barbárie ou da vida secundarizada pelo lucro é o fio que alinhava as expressões de conjunturas tão distintas aqui referidas, mas que dizem respeito, em essência, à mesma questão: é uma constante, na sociedade do capital, o processo de

¹¹ Em face do risco iminente de colapso do sistema público de Saúde durante a pandemia de Covid-19, por conta do crescimento vertiginoso do número de pacientes graves e da falta de leitos de UTI de acesso público, um conjunto de entidades e lideranças da saúde e de outros setores lançou em 13 de maio de 2020 um manifesto para a campanha em favor da regulação única, centralizada e pública dos leitos (MARTINS, 2020).

¹² Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe_JGVuXVU75Tt3A9gx-DEhYp66ajvxWnwthPyB33V7QNhqdA/viewform>. Acesso em: 14 jul. 2020.

apropriação privada da riqueza socialmente produzida, em qualquer tempo e espaço, sem que, no entanto, a percepção, a denúncia e organização combativa contra este processo mantenha a mesma constância e vigor pelos que vivem exclusivamente da venda da sua força de trabalho.

Esta conclusão não quer sugerir, porém, que o discurso se baste por si mesmo ou que deva ocupar o lugar da luta concreta; nem tampouco pretende defender a aplicação acrítica, atemporal, de um conjunto de táticas que foram produzidas contingencialmente para um determinado contexto e lugar (embora a luta pregressa seja fonte de aprendizado histórico indispensável para os trabalhadores). Mas o que apontamos é que a perda do lugar de classe, o apagamento das fronteiras, a indiferenciação das bandeiras, a adoção de estratégias que mantêm a ordem intacta, o aceite das regras do jogo como se universais fossem, a aposta no Estado e na via institucional como meio privilegiado de emancipação dos trabalhadores, esteve antes, noutros tempos e noutras partes, e está agora, na origem da nossa derrota, não como único, mas como um dos elementos centrais que nos deve chamar a atenção. Carecemos ainda de uma crítica que permita, amplamente, perceber a derrota como tal, em toda a sua profundidade e, como consequência direta, liberte a análise da queixa sobre uma burguesia que não tem apreço por projetos nacionais emancipatórios, da denúncia do patrimonialismo e do clientelismo que seriam a marca de nascença das relações entre sociedade civil e Estado no Brasil, e da reputa dos nossos reverses apenas à força e à astúcia do inimigo.

A energia de luta produzida nos anos 1970 e 1980 é diretamente responsável pelo SUS e pelas conquistas emancipatórias que têm sido sistematicamente destruídas e, de 2016 para cá, sem contrapesos, de modo ainda mais intenso e violento. O inimigo foi sempre forte, ora mais ora menos, mas para se manter no jogo na posição que habitualmente ocupa é condição saber jogar. Um SUS 100% estatal, com recursos suficientes para financiá-lo na plenitude, não poderia resultar, portanto, de mero ato de vontade ou capacidade de oratória (tal como não se contém a privatização e o desmonte com denúncias, moções, abaixo-assinados e notas públicas). Porém, no que diz respeito à problemática que por ora abordamos, numa especulação de cenário retroativa, talvez o erro tenha sido o de não tensionar ao limite os embates com o capital quando a

força do movimento das ruas ainda se fazia notar. Junto da avaliação técnica e logística, para o funcionamento efetivo do sistema, o que embasou a decisão política de acomodar os interesses privados no interior do SUS, sob controle como se pretendia, foi a combinação de um projeto de conciliação de classes com a aposta no papel regulador do Estado. Uma bomba-relógio foi acionada mesmo antes da promulgação da Constituição, não exatamente porque se estabeleceu a saúde suplementar como parte do sistema (porque este poderia ter sido, ao fim das contas, o resultado de duros embates entre capital e trabalho), mas porque atrofiou-se a crítica do privado pela aposta de que o empresariado se contentaria ou seria contido na sua posição *suplementar* pela gestão democrática da sociedade civil sobre o Estado.

Por fim, digamos tudo, porque é a primeira condição para que na política também façamos tudo: a denúncia da desigualdade do sistema de saúde no Brasil (como de quaisquer outras desigualdades) não pode bastar, posto que aposta na reforma do sociometabolismo do capital – que seguidamente tem nos dado mostras dessa impossibilidade. Noutros termos, naturaliza o que é privado e almeja apenas uma redistribuição das quantidades, mantendo intocados os títulos de propriedade dos meios de produção. A contradição que percorre toda a trajetória do SUS não é mera contingência, mas sim a essência do conflito incontornável (administrável apenas, e cada vez mais, no registro da barbárie) entre a plenitude da vida física e espiritual dos sujeitos (com todos os elementos materiais e intangíveis necessários) e a necessidade incontível de reprodução do sistema do capital. Nem o SUS nem qualquer conquista emancipatória se manterá de forma duradoura e avançará sem que a luta política, definitivamente, assuma um caráter anticapitalista que, para tanto, só poderá combater a propriedade privada e a classe proprietária que dela usufrui, posto que sua existência, nada mais nada menos, “repousa na exploração do trabalho alheio” (MARX, 2017, p. 831).

Referências

ANTUNES, André. *O papel da saúde na agenda de reivindicações das ruas*. Portal EPSJV/Fiocruz, 18 nov. 2013. Disponível em: <http://www.epsjv>.

fiocruz.br/noticias/reportagem/o-papel-da-saude-na-agenda-de-reivindicacoes-das-ruas. Acesso em: 14 jul. 2020.

BERG, Janine. Trabalhadores precários são levados ao limite pelo coronavírus. *Nações Unidas - Brasil* (online), 20 mar 2020. Disponível em: <http://www.dmtemdebate.com.br/trabalhadores-precarios-sao-levados-ao-limite-pelo-novo-coronavirus/>. Acesso em: 27 out. 2020.

BORGES, Janiele C. P.; BARCELOS, Marcio; RODRIGUES, Marcio S. Empresarização da saúde pública: o caso da EBSEH. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 75-90, out./dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *12ª Conferência Nacional de Saúde: saúde um direito de todos e um dever do estado: a saúde que temos, o SUS que queremos: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado: Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *10ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *9ª Conferência Nacional de Saúde: municipalização é o caminho: Relatório Final*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. CEBES. Assistência à Saúde numa sociedade democrática. In: FLEURY, Sonia; BAHIA, Ligia; AMARANTE, Paulo. *Saúde em debate: fundamentos da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2008. p. 159-162.

CELUPPI, Ianka C. *et al.* 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 302-313, abr./jun. 2019.

DANTAS, André V. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, maio 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300304&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 jun. 2020.

DANTAS, André V. Saúde, luta de classes e o ‘fantasma’ da Reforma Sanitária Brasileira: apontamentos para sua história e crítica. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 42, p. 145-157, nov. 2018a. Número especial 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe3/0103-1104-sdeb-42-spe03-0145.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2020.

DANTAS, André V. Só a luta popular salva o SUS. *The Intercept Brasil*, 23 ago. 2018b. Disponível em: <https://theintercept.com/2018/08/23/levantate-pelo-sus/>. Acesso em: 21 jul. 2020.

DANTAS, André V. *Do socialismo à democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO, 1789. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar_dir_homem_cidadao.pdf. Acesso em: 30 jun. 2020.

GARCIA, Larissa; CUCOLO, Eduardo. Desafio do BC é fazer R\$ 1,2 tri sair dos bancos para empresas e famílias. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/03/desafio-do-bc-e-fazer-r-12-tri-sair-dos-bancos-para-empresas-e-familias.shtml>. Acesso em: 4 jul. 2020.

GERCINA, Cristiane. Tire 10 dúvidas sobre o auxílio emergencial de R\$ 600 liberado na pandemia do coronavírus. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 12 abr. 2020. Disponível em: <https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/04/tire-10-duvidas-sobre-o-auxilio-emergencial-de-r-600-liberado-na-pandemia-do-coronavirus.shtml>. Acesso em: 4 jul. 2020.

GERSCHMAN, Silvia. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. (Volume 3).

GUIMARÃES, Cátia. A importância de um sistema de saúde público e universal no enfrentamento à epidemia. *Portal EPSJV*, 25 mar. 2020 (b). Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-importancia-de-um-sistema-de-saude-publico-e-universal-no-enfrentamento-a>. Acesso em: 29 abr. 2020.

GUIMARÃES, Cátia. Perdendo logo na largada. *Revista Poli: saúde, educação e trabalho*, Rio de Janeiro, ano v, n. 31, p. 6-11, nov./dez. 2013. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/EdicoesRevistaPoli/R38.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

HOBBSAWM, Eric. *Era dos extremos: o breve século XX, 1914-1991*. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

IASI, Mauro L. Milonga, morte e ressurreição de um projeto (Posfácio). In: DANTAS, Andre V. *Do socialismo à democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017. p. 309-319.

IASI, Mauro L. Democracia de cooptação e o apassivamento da classe trabalhadora. In: SALVADOR, Evilasio et al. *Financeirização, fundo público e política social*. São Paulo: Cortêz Editora, 2012. p. 285-317.

MARASCIULO, Marília. Por que um sistema nacional de saúde é o ideal para lidar com a pandemia. *Galileu*, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/04/por-que-um->

-sistema-nacional-de-saude-e-o-ideal-para-lidar-com-pandemia.html.
Acesso em: 4 jul. 2020.

MARTIGNETTI, Giuliano. Propriedade. In: BOBBIO, Norberto *et al.* *Dicionário de Política*, Brasília: Ed. UnB, 2010. p. 1021-1035. (Volume 2).

MARTINS, Pedro. *Manifesto leito para todos reivindica regulação unificada de leitos pelo SUS*, 12 maio 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/manifesto-leito-para-todos-reivindica-regulacao-unificada-de-leitos-pelo-sus/48054/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MARX, Karl. *O capital*. São Paulo: Boitempo, 2017. (Livro I).

MARX, Karl. *Para a questão judaica*. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. Manifesto do Partido Comunista. In: BOGO, Ademar (org.). *Teoria da organização política: escritos de Engels, Marx, Lenin, Rosa, Mao*. São Paulo: Expressão Popular, 2005. p. 83-125 (Volume 1).

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *Mensagem da direção central à liga dos comunistas*, mar.1850. Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/marx/1850/03/mensagem-liga.htm>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MATHIAS, Maira. Antes do SUS: Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. 3 abr. 2018. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/antes-do-sus>. Acesso em: 21 jul. 2020.

MENDES, Áquilas. A mercantilização do SUS e o coronavírus. [Entrevista cedida a] *Contrapoder*, São Paulo, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://contrapoder.net/noticias/a-mercantilizacao-do-sus-e-o-coronavirus-entrevista-com-aquila-mendes>. Acesso em: 1 maio 2020.

NAVARRETE, Ana C. Não há voucher de saúde. *A terra é redonda*, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/nao-ha-voucher-de-saude/>. Acesso em: 2 maio 2020.

NERI, Felipe. Coronavírus: Bolsonaro edita MP que altera regras trabalhistas em meio à pandemia. *G1: Política*, Rio de Janeiro, 23 mar. 2020.

Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/23/bolsonaro-edita-mp-que-permite-suspensao-de-contrato-de-trabalho-por-ate-4-meses.ghtml>. Acesso em: 4 jul. 2020.

PARAGUASSU, Lisandra. Negros sem escolaridade têm 4 vezes mais chances de morrer por Covid-19 no Brasil, mostra estudo. *G1: Bem-estar*, Rio de Janeiro, 27 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/27/negros-sem-escolaridade-tem-4-vezes-mais-chances-de-morrer-por-covid-19-no-brasil-mostra-estudo.ghtml>. Acesso em: 4 jul. 2020.

POULANTZAS, Nicos. *O estado, o poder, o socialismo*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *Saúde: promessas e limites da constituição*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

SCHMIDT, Selma. Abismo entre ricos e pobres se reflete nas mortes por coronavírus. *Extra Online*, Rio de Janeiro, 3 maio 2020. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/rio/abismo-entre-ricos-pobres-se-reflete-nas-mortes-por-coronavirus-24407597.html>. Acesso em: 28 jun. 2020.

TAVARES, Mariza. Covid-19: desigualdade demanda regulação única de leitos, diz especialista. *G1: Bem-estar*, Rio de Janeiro, 17 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2020/05/17/covid-19-desigualdade-demanda-regulacao-unica-de-leitos-diz-especialista.ghtml>. Acesso em: 4 jul. 2020.

TORRES, Raquel. 14ª CNS: balanço do processo. *Revista Poli: saúde, educação e trabalho*, Rio de Janeiro, ano IV, n. 21, p. 13-17, jan./fev. 2012.

WOOD, Ellen M. *Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico*. São Paulo: Boitempo, 2003.

Atenção Primária à Saúde no Brasil: velhas contradições e novo coronavírus na pandemia do capital

*Mariana Lima Nogueira
Alda Lacerda*

O Sistema Único de Saúde (SUS), produto das lutas sociais organizadas por partidos contrários à ditadura empresarial militar, por movimentos comunitários, estudantis e acadêmicos, e sindicatos, entre outras forças políticas que constituíram a Reforma Sanitária, expressa uma enorme conquista da classe trabalhadora. A garantia formal do direito à saúde e dos princípios do SUS na Constituição de 1988, no entanto, não o protege de ser alvo dos interesses econômicos privatistas que também o constituem e que acompanham o movimento cíclico e global do capital.

O objetivo deste artigo é analisar dialeticamente a Atenção Primária à Saúde (APS) no que se refere à sua centralidade para o SUS, e suas contradições – determinadas historicamente pelo modo de produção capitalista e condicionadas pelo avanço de políticas de austeridade fiscal – que incidem no enfrentamento à pandemia no Brasil.

A afirmativa de que na conjuntura brasileira se entrelaçam as crises sanitária, econômica, política e social pressupõe uma análise das mediações históricas que a constituem em sua particularidade na relação com a totalidade, ou seja, exige a elucidação da relação entre modo de produção da vida social, Estado e classes sociais, que constitui processos históricos que determinam as conjunturas, não somente na América Latina, mas em todo o mundo.

Parte-se da análise de que a crise é constitutiva do modo de produção capitalista e que suas particularidades no Brasil se encontram enraizadas na formação social e desigual deste país capitalista dependente e latino-americano (FERNANDES, 2009). Analisar as repercussões da crise em um país na periferia do capitalismo, no que se refere à formulação e implementação da política de saúde, implica afirmar que o capitalismo é uma

relação social e que as medidas econômicas e demais atuações do Estado no campo político-ideológico estão impregnadas pelas relações de forças entre classes.

A contradição fundamental do aparelho econômico do Estado se situa entre a “manutenção e reprodução dos interesses do capital e sua fração hegemônica [...] e aquelas polarizadas pelas lutas das classes exploradas” (POULANTZAS, 2000, p. 176), contradição que atravessa as redes e setores deste aparelho. O processo de acumulação de capital está imbricado na função e no modo de atuação Estatal e, portanto, toda medida econômica do Estado tem um conteúdo político. Este último se coloca não somente no processo de acumulação e exploração da classe trabalhadora, mas também no sentido de uma adaptação à estratégia política da fração econômica. Desta maneira, o Estado constitui-se implicado na reprodução da ideologia das classes dominantes e na reprodução do capital, assim como suas funções econômicas e vice-versa. Assim, afirma-se que toda crise no modo de produção capitalista é associada a uma crise econômica (IASI, 2017).

O capital possui um sociometabolismo incontrolável (MÉZSÁROS, 2011), ou como sintetiza Iasi (2017, p. 372): “acumula de forma desigual entre os componentes que o constituem, cada vez proporcionalmente mais em capital constante (máquinas, tecnologias, instalações, etc.) do que em capital variável (força de trabalho)”, produzindo uma tendência à queda da taxa de lucro. As crises no modo de produção capitalista, concluiu Marx (2017) “[...] não são mais do que soluções momentâneas e violentas das contradições existentes, erupções bruscas que restauram transitoriamente o equilíbrio desfeito [...]”. O Estado, como principal protagonista de execução de práticas de contratendência à queda da taxa de lucro, protagoniza ações econômicas instituídas por governos burgueses, a saber: intensificação da exploração dos trabalhadores; redução dos salários; aumento da superpopulação relativa; redução dos custos do capital constante; ampliação de mercados para escoamento da superprodução de mercadorias.

Portanto, afirma-se a centralidade do Estado no funcionamento da economia capitalista para a imposição do movimento da economia em seu caráter cíclico, ou seja, entre os momentos de acumulação e os momentos de crise e recessão. Segundo Marini (1973, p. 72), “[...] a economia dependente e,

por consequência, a superexploração do trabalho” é uma condição necessária do capitalismo mundial.

Processo mundializado, as crises cíclicas do capital atingem a periferia mais tardiamente do que os países centrais, que vivenciam em larga escala a intensidade dos efeitos produzidos pela necessidade do capital de “[...] queimar forças produtivas, frear a produção e o consumo, [...] rebaixar salários e demitir em massa para recriar as condições favoráveis à retomada dos investimentos com taxas de lucro aceitáveis” (IASI, 2017, p. 374). A crise política é produzida pelos movimentos das classes e frações de classe em luta neste processo, tanto as que se localizam na cúpula ou no bloco do poder – segmentos do capital monopolista (industrial, agrário, financeiro, comercial, exportador etc.) –, quanto a base social em que situam-se os trabalhadores. Pode-se afirmar, portanto, que a atual conjuntura de crise sanitária, é aprofundada por crise econômica e política que inclui a fragmentação da classe trabalhadora, um recente golpe parlamentar, jurídico e midiático, travestido de impeachment, contrarreformas, desemprego e acirramento da coerção¹ contra os subalternos.

O processo histórico de formação das classes sociais na América Latina, o modelo de desenvolvimento e as relações sociais de produção foram marcados, e continuam sendo, em grande medida, pela expropriação por parte dos países centrais dos recursos naturais latino-americanos, assim como pela hiperexploração do trabalho dos povos desta região. Florestan Fernandes (2009), ao analisar a formação das classes sociais na América Latina, destaca que ocorreram padrões de dominação externa, e suas consequências socioculturais nos países latino-americanos² se tornaram

¹ O número de mortes produzidas pela polícia militar no Rio de Janeiro aumentou em 43% em abril de 2020, em meio à pandemia da Covid-19 (NASCIMENTO, 2020). No estado de São Paulo, de janeiro a maio do mesmo ano, o número de pessoas mortas por policiais militares foi o maior de toda a série histórica iniciada em 2001 (CRUZ, 2020).

² Segundo Florestan Fernandes (2009), os padrões de dominação externa dos países centrais em relação aos países latino-americanos trazem consequências socioculturais constituídas por fatores econômicos e históricos que incluem o colonialismo e o imperialismo. No livro *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*, Florestan disserta sobre quatro tipos de dominação externa produzidos historicamente na região; afirma que o Brasil é um dos países que conheceram sucessivamente todas as formas de dominação. Em relação às

fundamentais para que a região se constituísse como fonte de excedente econômico e de acumulação de capital para os países centrais.

Os interesses do capital que constituem o Estado impulsionam a lógica de valorização do capital e apropriação do fundo público. Nesta direção, no Brasil, e especificamente na saúde, constatam-se crescentes transferências dos recursos públicos às Organizações Sociais de Saúde (OSSs) – de gestão privada, o aumento das renúncias fiscais decorrentes da dedução dos gastos com planos privados de saúde no imposto de renda; concessões fiscais às entidades privadas sem fins lucrativos e à indústria químico-farmacêutica (MENDES, 2015).

As disputas em torno do fundo público, a ampliação do mercado mediado pelo Estado, a ‘inovação’ vendida na forma de novos modelos de gestão da atenção primária à saúde por meio das OSSs acabaram induzindo à velha prática de mercadorização da saúde, com a concentração histórica do setor privado. A luta pela garantia do caráter público da universalização do SUS foi sendo paulatinamente perdida desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, tendo a Constituição de 1988 sancionado o caráter dependente do SUS em relação à iniciativa privada.

APS: disputas históricas manifestas no presente

A estratégia para viabilizar a universalização do acesso às ações e serviços de saúde no SUS foi organizar a Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como

consequências socioculturais deste processo, o autor afirma: “[...] a concentração de renda, do prestígio social e do poder nos estratos e nas unidades ecológicas ou sociais que possuem importância estratégica para o núcleo hegemônico de dominação externa; [...] a coexistência de estruturas econômicas, socioculturais e políticas em diferentes épocas históricas, mas interdependentes e igualmente necessárias para a articulação e expansão de toda a economia, como uma base para a exploração externa e para a concentração interna de renda do prestígio social e do poder (o que implica a existência permanente de uma exploração pré ou extracapitalista, descrita por alguns autores como colonialismo interno); [...] a exclusão de uma ampla parcela da população nacional da ordem econômica, social e política existente, como um requisito estrutural e dinâmico de estabilidade e do crescimento de todo o sistema (essa exclusão variava, em 1964, de um quarto até a metade ou três quartos da população, conforme os países). O desafio latino-americano, portanto, não é tanto como produzir riqueza, mas como retê-la e distribuí-la” (FERNANDES, 2009, p. 29).

o primeiro nível de atenção com ampla oferta de ações, como porta de entrada e coordenadora do conjunto do sistema. É inegável a relevância histórica da APS no que se refere à redução da mortalidade infantil, ao avanço da cobertura vacinal, à produção de cuidado territorializado, à construção de redes de apoio social, à integração de ações em atenção psicossocial, à produção de ações de vigilância em saúde, à educação em saúde, à prevenção de doenças e ao suporte a grupos mais vulnerabilizados³.

Neste momento ímpar de pandemia de Covid-19, ressaltamos a importância da APS para o rastreamento de casos suspeitos, o acompanhamento da evolução da doença e os cuidados necessários com pessoas que convivem com usuários acometidos pela doença. As respostas do SUS incluem a assistência aos que procuram os serviços de saúde, as ações da vigilância epidemiológica, o funcionamento dos Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico e as internações quando necessárias.

Toda a população usa o SUS, incluindo os 47 milhões de brasileiros que têm planos de saúde privados, seja nas campanhas de vacinação, nas ações da vigilância sanitária, no acesso a determinados medicamentos ou no tratamento de algumas doenças. Tendo em vista que 162 milhões de pessoas não têm plano de saúde privados (GUIMARÃES, 2020), não se pode naturalizar a discrepância no quantitativo de leitos entre o público e o privado. O SUS tem cerca de 13,6 leitos de UTI disponíveis para cada 100 mil habitantes, e no setor privado esse número se eleva para 62,6 (COSTA; LAGO, 2020). Há, inclusive, aprofundamento da desigual capacidade instalada nas diferentes regiões do país, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2020).

A APS é constituída por mediações históricas e disputas dos seus sentidos e práticas, que acompanham historicamente os tensionamentos que expressam interesses de classes. Desde a Conferência de Alma Ata em 1978 até a Conferência de Astana em 2018, disputas em torno da APS, dos modelos

³ A opção por termos como ‘vulnerabilização’ ou ‘vulnerabilizadas’ faz parte de uma recusa à naturalização de que comunidades e pessoas seriam vulneráveis e de uma demarcação de que essas condições decorrem de ações políticas, econômicas e sociais que historicamente produzem a vulnerabilização (OLIVEIRA, 2018).

de atenção à saúde e dos sistemas de saúde incidem na estruturação das políticas públicas de saúde e nos processos de trabalho produzidos no setor (NOGUEIRA, 2017). Direcionamentos de organismos internacionais, como o Banco Mundial (BM), orientam a APS como atenção seletiva, não integrada a sistemas de saúde universais e em convivência com sistemas privados de saúde, com forte vinculação ao modelo de atenção biomédico e medicalizante. Este direcionamento constitui uma APS focalizada, restrita à garantia de pacotes de serviços para populações de baixa renda e com baixo financiamento público, atendendo ao mercado e, em especial, ao complexo industrial e empresarial médico-farmacêutico-hospitalar (RIZZOTTO, 2016; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

A APS no Brasil se constitui como síntese destas disputas e encontra na Estratégia Saúde da Família (ESF) centralidade para reorientação do modelo de atenção, devido às suas potencialidades no que se refere ao trabalho territorializado, à mobilização comunitária, ao trabalho interdisciplinar, à participação popular. Estrutura-se com base nos princípios da universalidade e da integralidade da atenção e do cuidado à saúde (BORGES; BAPTISTA, 2010; LACERDA, 2010). Nos documentos normativos acerca da APS, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do ano de 2006 e de 2011, é explicitada formalmente a valorização da determinação social dos processos de saúde-doença, o território como um cenário potencial de práticas de promoção, prevenção, assistência e educação em saúde, e as articulações intra e intersetoriais. No entanto, ao longo destes anos, a APS sempre enfrentou limites em sua abrangência, financiamento e estruturação.

As leis orgânicas da saúde (BRASIL, 1990) – que regulamentam os princípios e diretrizes do SUS – têm diversas ‘brechas’ que garantem a inserção do mercado na política de saúde, principalmente a partir da autorização de convênios e contratos complementares na prestação de serviços. Desde os anos 1990, com o avanço da implementação de políticas neoliberais, é explícita a adoção por parte do Estado da lógica macroeconômica de valorização do capital financeiro, retraimento das políticas que asseguram os direitos sociais e ampliação das que favorecem o mercado. A institucionalização do Programa Saúde da Família (PSF) como política nacional, garantida por incentivos fiscais do governo federal para os governos municipais, permitiu

a expansão da implantação das equipes de saúde da família no território brasileiro, mas não sem contradições.

Neste contexto de implantação do PSF e também de expansão da ESF, ao longo dos anos de 2006 a 2016, há reflexos da precarização social do trabalho (DRUCK, 2013), induzidos pela lógica mercantil imposta a setores como saúde e educação públicas. A incorporação do princípio da produtividade medida por procedimentos executados que não respondem diretamente às necessidades da população (SOUZA, 2016) e a lógica da racionalidade gerencialista (MORAES, 2016) atingem as condições de trabalho e afetam os trabalhadores e seus processos de trabalho nas equipes de Saúde da Família, causando adoecimento e sofrimento (NOGUEIRA, 2019).

Discutir os desafios da APS implica, portanto, trazer à cena as condições de vida e de trabalho da população trabalhadora, as desigualdades de classe, o aprofundamento da miséria, o desemprego crescente, o subfinanciamento histórico e atual desfinanciamento do SUS, o repasse do fundo público para a iniciativa privada, a terceirização em saúde, entre outros condicionantes que acentuam a precarização do trabalho e as desigualdades sociais. O setor saúde encerra limites em si mesmo, o que exige articulações com outros setores da sociedade, implementação de políticas públicas e a atuação de entidades auto-organizadas pelos trabalhadores que confrontem a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, a não garantia de igualdade de condições sociais e econômicas e a histórica concentração de renda no país.

O governo brasileiro segue no ranking do maior número de trabalhadores da saúde, especialmente da enfermagem, mortos por Covid-19 no mundo (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). O Ministério da Saúde (MS), mesmo com este trágico cenário, usou somente 27,2% dos recursos exclusivamente destinados ao enfrentamento da doença nos três primeiros meses de pandemia. Dos R\$ 39,3 bilhões, apenas R\$ 10,9 bilhões foram efetivamente pagos até o mês de maio de 2020 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020a). No momento de finalização deste texto, no oitavo mês de pandemia (outubro), ainda existem recursos financeiros para o combate da Covid-19 que não foram empenhados pelo Ministério da Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020b).

Logo, os principais desafios para a APS não se referem somente às necessárias alterações na infraestrutura das unidades de saúde públicas que estão sucateadas e não equipadas adequadamente para o atendimento à população que apresenta sinais e sintomas de síndrome respiratória aguda e de Covid-19, mas se referem também a desafios históricos constituídos por precariedades do SUS e por consequências do aprofundamento da crise econômica, social e sanitária que já vivíamos antes da pandemia.

Focalização, subfinanciamento e precarização

As experiências institucionalizadas de APS no Brasil, fomentadas por meio de políticas públicas, foram fundadas em concepções de saúde e modelos de atenção construídos com particularidades nacionais, mas que também agregam disputas internacionais. Diversas estratégias expressam os interesses imperialistas⁴ e os da burguesia na história do país, tais como a expansão em território nacional das grandes corporações internacionais nas esferas comerciais, industriais, de serviços e financeiras, e a proposição de pautas e políticas elaboradas por organismos internacionais a serem desenvolvidas nos países periféricos (COX, 2007). A incidência dos organismos internacionais nas políticas de saúde, especificamente na APS, é um processo que historicamente vem permeando as políticas deste campo no Brasil.

O Banco Mundial defende a incorporação da atenção primária seletiva como uma cesta básica de serviços de saúde, com ações de baixa tecnologia e de baixo custo, sendo os demais serviços de saúde ofertados pelo setor

⁴ A definição de Lenin para imperialismo, em síntese, é a fase monopolista do capitalismo, que inclui: “1) a concentração da produção e do capital levada a um grau tão elevado de desenvolvimento que criou os monopólios, os quais desempenham um papel decisivo na vida econômica; 2) a fusão do capital bancário com o capital industrial e a criação, baseada nesse ‘capital financeiro’ da oligarquia financeira; 3) a exportação de capitais, diferentemente da exportação de mercadorias, adquire uma importância particularmente grande; 4) a formação de associações internacionais monopolistas, de capitalistas que partilham o mundo entre si, e 5) o termo da partilha territorial do mundo entre as potências capitalistas mais importantes” (LENIN, 2012, p. 12, grifo no original). Ressalta-se que a análise acerca do imperialismo inclui conceitos fundamentais econômicos e o lugar histórico desta fase do capitalismo na relação com as tendências do movimento operário.

privado. A inclusão do setor saúde na pauta de financiamento do BM não visa à redução da pobreza e das iniquidades sociais, e sim a acumulação do capital, haja visto que este setor se constitui como um importante mercado para o capital. Estatísticas apontam que “no mundo, consome-se com serviços de saúde em torno de U\$1,7 trilhão (dados de 1990), ou seja, 8% do produto total mundial, [...] mercado nada desprezível para investimento do capital e sua valorização” (RIZZOTTO, 2012, p. 109). Em 2017, o consumo final de bens e serviços de saúde no Brasil atingiu mais de R\$ 600 bilhões (IBGE, 2019a).

Nos primeiros anos do governo Lula ocorreu uma ampliação do número de territórios cobertos pela ESF a partir do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família, projeto este que contou com empréstimos e a direção do BM, com vigência de sete anos e financiamento internacional para organizar e fortalecer a atenção primária seletiva nos grandes centros urbanos. Durante esse período, a ESF foi implantada nos locais mais pobres dos grandes centros urbanos e permaneceu como um pacote de serviços ofertados, ocorrendo em paralelo à complexa rede de serviços e níveis de atenção em saúde das cidades (GIOVANELLA et al., 2009), marcando o caráter focal e não universal da APS.

Um importante retrocesso recente que dificulta a implantação de ações na APS com vistas à integralidade e à universalidade do Sistema foi efetivado com a promulgação da lei 13958/2019 que criou a Agência para o Desenvolvimento da APS (ADAPS⁵). Tal medida legitima a privatização da APS nacionalmente no SUS; aprofunda a terceirização, estimula a contratação de empresas privadas para a provisão de serviços e, até mesmo, para a oferta de formação de trabalhadores da APS.

Com os efeitos da Emenda Constitucional 95 e da publicação da Portaria n. 2.979/2019 (BRASIL, 2019b), que institui o Programa Previne Brasil, foi estabelecido um novo modelo de financiamento do custeio da APS no âmbito do SUS, objeto, inclusive, de posicionamento do CNS, que recomendou ao MS a revogação da portaria (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

⁵ A ADAPS é uma agência nos moldes de serviço social autônomo que pode realizar contratação de pessoal para a APS por meio de OSSs ampliando, assim, a possibilidade de o governo federal estimular contratos com o setor privado na Atenção Primária.

A proposta de financiamento é por captação ponderada, que inclui a condicionalidade do financiamento ao número de pessoas cadastradas por equipe, e não mais ao número da população residente no território.

Limitar o financiamento às pessoas cadastradas restringirá ainda mais a ação do SUS. A restrição de recursos prejudica a ação comunitária, o planejamento territorial e a vigilância em saúde, ações que valem para a população como um todo e vão muito além de pessoas cadastradas. Alguns municípios já sofreram perda de recursos que eram a única transferência governamental em saúde de base populacional existente e que podia ser aplicada com alguma autonomia (BRASIL, 2020).

Por conta da perda de recursos já verificada para alguns municípios, por comprometer a sustentabilidade de ações territoriais e coletivas na APS, e por não apontar mecanismos de financiamento para a necessária ampliação das equipes ESF, a portaria 2979/19 é instituída com intrínseca correspondência à EC 95/2016 que congela os gastos públicos por um período de 20 anos. Sob os constrangimentos da Emenda, a manutenção dos serviços de APS acaba ficando nas mãos da gestão por OSSs que drenam recursos públicos para que instituições privadas lucrem com o exercício de gestão pública.

O não enfrentamento dos interesses do capital na saúde favoreceram a ampliação da APS por meio destes mecanismos de gestão privada do orçamento público que servem ao interesse do complexo médico-industrial-financeiro existente no país. Esses modelos de OSSs, de gestão dos recursos públicos na prestação de serviços, estabelecem critérios de avaliação de desempenho dos trabalhadores e seus processos de trabalho na lógica gerencialista do setor privado, responsabilizando muitas vezes os trabalhadores pelos indicadores de saúde da população. Avaliar a resolutividade dos problemas de saúde somente a partir da atuação dos trabalhadores contribui para a despolitização do cotidiano do trabalho em saúde e das determinações sociais do processo saúde-doença.

A determinação social da saúde, uma das categorias centrais da epidemiologia crítica que surge na década de 1970, foi desenvolvida principalmente por autores latino-americanos (BREIHL, 2013), e é uma análise da determinação social do processo saúde doença como ferramenta teórico-metodológica que parte da crítica ao paradigma funcionalista da epidemiologia tradicional e propõe

análise da relação entre a ordem social capitalista e a saúde. No entanto, o paradigma dominante no campo da saúde segue negando sistematicamente a dimensão social das desigualdades em saúde, privilegiando as abordagens biologicistas e as que explicam as desigualdades em saúde como efeitos.

Exemplo disto é a institucionalização de métodos avaliativos do trabalho em saúde por metas quantitativas, centradas nos procedimentos e não pactuadas com os trabalhadores e usuários do SUS (NOGUEIRA, 2019). Este processo tem se constituído como elemento orientador das políticas públicas, no entanto, é necessário que não haja naturalização da incorporação do gerencialismo na saúde, uma ideologia utilitária que traduz as atividades humanas em indicadores de desempenho (PIOLLI, 2013). É central a construção de processos avaliativos das políticas públicas que incluam a determinação social da saúde, as condições estruturais das unidades de saúde pública, as condições de trabalho, e a participação ativa dos múltiplos atores envolvidos na produção do cuidado em saúde na APS.

Ameaças recentes à APS: vírus novo, antigo parasitismo de classe.

Desde o ano de 2017, com a promulgação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente (BRASIL, 2017), ocorre uma agudização do processo de mercantilização da APS e redução da centralidade da ESF com a abertura para novas equipes de atenção primária sem a inclusão do agente comunitário de saúde (ACS). O trabalho na APS é complexo, embora de baixa densidade tecnológica, o que reafirma a relevância do trabalho em equipe na ESF com a participação dos diversos trabalhadores.

A APS no Brasil conta com o trabalho dos ACSs que potencialmente contribui para ampliar o cuidado em saúde e articular redes de solidariedade e apoio aos grupos vulneráveis que necessitam de atenção especial no contexto da pandemia. Trata-se de um trabalho fundamental para a identificação de grupos de risco e de vulnerabilidade social, assim como para a promoção da comunicação e educação em saúde. Tendo em vista a importância histórica

deste trabalhador, a sua interface entre a equipe de saúde e os usuários e o potencial das ações educativas e do trabalho territorializado, é um retrocesso subtrair esse trabalhador da equipe multiprofissional.

A mercantilização da APS também se expressa na oferta de ações e procedimentos que deverão seguir padrões essenciais, relacionados a condições básicas de acesso e qualidade, e padrões ampliados, considerados relevantes para se atingir elevados padrões de acesso e qualidade (BRASIL, 2017). Embora a definição de padrões essenciais e ampliados não esteja bem definida na PNAB, propor um pacote básico ou ampliado de serviços é afirmar uma APS seletiva.

Outro aspecto da mercantilização da APS é a intensificação do processo de trabalho em saúde com práticas biomédicas cada vez menos coletivas e territorializadas (MENDES; CARNUT, 2018), o que é reafirmado com a publicação recente da Carteira de Serviços da APS brasileira (BRASIL, 2019a) que se apresenta como um rol de procedimentos semelhante às tabelas usadas na saúde suplementar para pagamento por serviços prestados. A Carteira de Serviços essenciais reafirma o afastamento de uma APS robusta, forte e abrangente, porém é com base na avaliação da sua implantação no território nacional que serão definidos os padrões essenciais ou ampliados das ações e serviços de saúde.

Cabe destacar que a Carteira de Serviços aponta para contradições que afetam as práticas de cuidado integral, pois um dos pressupostos para assegurar a integralidade na atenção e no cuidado é o serviço público estar aberto para atender às necessidade em saúde dos usuários em vez de definir uma lista de serviços e procedimentos para que o usuário acesse. Segundo Giovanella e Franco (2019), a Carteira tem por objetivo “não primordialmente melhorar a qualidade, mas servir como instrumento para estabelecer contratos com o setor privado”, concentrando-se mais em reduzir custos do que em gerar qualidade e eficiência. Aprofundar a implantação da APS seletiva, num contexto de forte política de austeridade fiscal e de restrição de direitos sociais no país, é um retrocesso com graves consequências no contexto atual da pandemia da Covid-19.

Considerando que a APS se faz enraizada nos territórios, ressalta-se que as condições de vida da população trabalhadora são precárias. As raízes da desigualdade econômica e social que vivemos no Brasil têm sua gênese no modo de

produção capitalista, assentado na apropriação privada dos meios de produção e da riqueza produzida coletivamente. No ano de 2018, os 30% mais pobres do país viram seu rendimento médio mensal se reduzir, enquanto aumentava o do 1% mais rico. O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo. No ano passado, havia 13,5 milhões de pessoas vivendo em condições de miserabilidade total (IBGE, 2019b). Há ainda 35 milhões de brasileiros sem acesso à água tratada, cerca de 17% da população, e 13,6 milhões de pessoas residindo em favelas no Brasil (DATAFAVELA, 2020). Estes são os territórios onde majoritariamente se produzem ações de APS, revelando a precariedade das condições de vida.

Algumas medidas são relevantes para o combate à pandemia, tais como a readequação das estruturas físicas das unidades – desde a implantação de fluxos e processos específicos para casos suspeitos e confirmados da Covid-19 até a estruturação de ambientes ventilados e organizados para tal –; o fortalecimento da integração da APS com os setores de vigilância em saúde; a elaboração de painéis locais e painéis integrados de informações em saúde que monitorem os casos prováveis de Covid-19 e subsidiem a gestão e os trabalhadores; o fomento dos setores públicos de informação em saúde; as ações intrassetoriais com articulação dos diferentes níveis de atenção; e a implementação de políticas intersetoriais. Destaca-se também a necessidade do fortalecimento da participação popular e da mobilização social no planejamento, avaliação e implantação das ações em saúde comunitárias, assim como a articulação de ações em saúde com as iniciativas de auto-organização comunitárias e de comunicação popular.

A título de considerações finais: lutar pelo SUS e para além dele

Lidamos com um novo coronavírus, mas o aprofundamento da miséria e a alta letalidade da doença no país são resultados das velhas estruturas desiguais de classe e do avanço das medidas liberais de privatização dos direitos sociais, de desmonte da seguridade social, de mercantilização da saúde, e de violências contra a vida da população trabalhadora. Os efeitos das contrarreformas trabalhista e a da previdência, e do desfinanciamento de mais de

20 bilhões de reais sucatearam ainda mais o SUS e aprofundaram a precarização das condições de vida e trabalho da classe trabalhadora.

Para combater a pandemia é fundamental a garantia, por parte do Estado, de condições de trabalho e vínculos empregatícios estáveis para os trabalhadores da APS, assim como a efetivação de políticas que assegurem: a saúde do trabalhador do SUS; o afastamento e o trabalho remoto para os que estão incluídos nos grupos de maior vulnerabilidade à Covid-19; o fornecimento de equipamentos de proteção individual adequados; e os processos formativos na APS.

Não obstante a grave situação do país diante da pandemia da Covid-19, cabe ressaltar a relevância do SUS, e mais especificamente da APS, que assegura o atendimento a milhares de brasileiros. A APS por estar diretamente vinculada ao trabalho territorial, desde que financiada adequadamente e com garantias de condições dignas de trabalho para as equipes de saúde, é central para a identificação, acompanhamento e monitoramento de casos prováveis de Covid-19, casos confirmados e contatos. Cuba é um exemplo de país que, ao investir em saúde pública e na APS, conseguiu controlar a disseminação da pandemia e obteve um baixo número de mortes⁶ por Covid. O país, cujo histórico revolucionário socialista explica a não mercantilização da saúde, investe em visitas peridomiciliares, testagem em massa⁷ e garantia do isolamento social para a população.

Espera-se que a pedagogia da catástrofe da pandemia do capital convoque os pesquisadores da saúde coletiva a mirarem nas experiências dos países com economia planejada e socialista. Países que neste contexto

⁶ O número total de óbitos registrados em Cuba por Covid-19 durante toda a pandemia até o dia 30 de outubro de 2020 é de 128 pessoas (CUBA DATA COVID-19, 2020). No Brasil, a barbárie que vivemos é ainda mais sentida nas favelas, enquanto em Cuba morreram menos de 100 pessoas em todo o país, por aqui, nas favelas que compõem o Complexo da Maré, no Rio de Janeiro, faleceram 130 pessoas. Se somarmos os números de pessoas mortas por Covid-19 nas diversas favelas da cidade do Rio de Janeiro, o resultado é de 849 pessoas mortas, isto sem incluir as subnotificações (PAINEL UNIFICADOR COVID-19 NAS FAVELAS DO RIO DE JANEIRO, 2020).

⁷ O Brasil é um dos países que menos realiza testes para Covid-19 no mundo, segundo a Universidade de Oxford (2020). Apesar da Universidade não atualizar mais informações sobre o Brasil, devido à falta de informações do governo federal, é possível comparar o informado oficialmente pelo MS e o número de testes registrados no banco de dados da Universidade de Oxford em relação aos demais países. Dentre os que realizam maior número de testes estão Vietnã, Cuba, Coreia do Sul, China, Alemanha, Itália e Rússia.

de pandemia conseguiram conter o avanço do coronavírus com investimento na APS, garantia de testagem, além de promoverem condições econômicas e sociais para a população trabalhadora se manter em isolamento social.

É crucial a incorporação pelas entidades representativas e organizativas da classe trabalhadora em suas práticas a defesa do SUS 100% público e estatal, rompendo com a naturalização do acesso a saúde como um bem individual ou corporativo. Que a defesa do fortalecimento da APS como nível de atenção fundamental para ampliação da cobertura dos serviços públicos de saúde e para a efetivação do princípio da universalidade do Sistema, assim como a necessária integração com os demais níveis de atenção, seja pauta dos sindicatos e frentes de luta em defesa da vida dos trabalhadores. Para além da elaboração de notas políticas que reivindiquem acertadamente a revogação da EC 95, as contrarreformas Trabalhista e da Previdência, a revogação da PNAB 2017, da portaria 2979/19 e a não aprovação da reforma administrativa, urge o rompimento com a conciliação de classes e com a atuação corporativa que endossa práticas políticas apaziguadoras.

Portanto, a esperança faminta segue na luta de classes, no protagonismo histórico da classe trabalhadora, na não aceitação do fim da história. Que possamos construir organizadamente, junto com os trabalhadores da saúde que se colocam nas ruas em protestos, com os indígenas, com os movimentos contra o fascismo e o racismo; com os trabalhadores entregadores de aplicativos, entre os demais que vivem as opressões e o parasitismo da classe dominante, o fortalecimento da APS, a defesa do SUS e para além dele: um mundo em que sejamos “socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres” (LUXEMBURGO, 2004).

Referências

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. *AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil*. mar. 2020. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib\(1\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib(1).pdf). Acesso em: 8 maio 2020.

BORGES, Camila F.; BAPTISTA, Tatiana W. F. A política de atenção básica do Ministério da Saúde: refletindo sobre a definição de prioridades. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 27-53, jun. 2010.

BREIHL, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín, v. 31, s.13-27. Suplemento 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carteira de serviços da atenção primária à saúde brasileira*. Brasília, 2019a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_resumida.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 173, de 31 de janeiro de 2020. Dispõe sobre os municípios que apresentam decréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras do financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União*: Seção: 1, Brasília, DF, p. 29, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-173-de-31-de-janeiro-de-2020-240912938>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, edição 220, p. 97, 13 nov. 2019b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2-979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 3 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre

as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 10 maio 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Posicionamento da Câmara Técnica de Atenção Básica sobre a Conferência de Astana*. 2018. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1SG_61QW7Ly9f0obyn7d3e4LRCpJO5LPV/view. Acesso em: 3 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Manifesto repassa já! contra Covid-19, controle social na Saúde reivindica repasse de financiamento integral do SUS em todo o país*. 2020a. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/manifesto/MANIFESTO_CNS_CES_REPASSA_JA.pdf. Acesso em: 5 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Recomendação nº 053, de 06 de dezembro de 2019*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco053.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Boletim COFIN – Comissão de orçamento e financiamento do Conselho Nacional de Saúde de 28/10/2020*. 2020b Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Boletim_2020_1007_Tab1-4_Graf1_ate_06_RB-FF-CO_vfinal.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo*. 28 maio 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html. Acesso em: 7 jun. 2020.

COSTA, Nilson R.; LAGO, Marcos J. *A disponibilidade de leitos em unidade de tratamento intensivo no SUS e nos planos de saúde diante da epidemia da COVID-19 no Brasil*. 27 mar. 2020. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DISPONIBILIDADE%20DE%20UTI%20NO%20BRASIL_27_03_2020\(1\)\(2\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DISPONIBILIDADE%20DE%20UTI%20NO%20BRASIL_27_03_2020(1)(2).pdf). Acesso em: 10 jun. 2020.

COX, Robert W. Gramsci, hegemonia e relações internacionais: um ensaio sobre o método. In: GILL, Stephen. *Gramsci, materialismo histórico e relações internacionais*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007. p.101-124.

CRUZ, Maria Teresa. *SP em pandemia: PM mata muito mais*. 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/sp-em-pandemia-pm-mata-muito-mais/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CUBA DATA COVID-19. *Número de falecidos por Covid-19*. Disponível em: <https://covid19cubadata.github.io/#cuba>. Acesso em: 30 out. 2020.

DATAFAVELA. *Coronavírus nas favelas II*. abr. 2020. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/wp-content/uploads/2020/04/datafavela_locomotiva_07042020b.pdf. Acesso em: 2 jun. 2020.

DRUCK, Graça. A precarização social do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, Ricardo (org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II*. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 55-74.

FERNANDES, Florestan. *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. 4. ed. São Paulo: Global, 2009.

GIOVANELLA, Lígia et al. (org.). *Política e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2009.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano M. *Comentários sobre a carteira nacional de serviços para a APS sob consulta*. 22 ago. 2019. Disponível em: <http://cebes.org.br/2019/08/comentarios-sobre-a-carteira-nacional-de-servicos-para-a-aps-sob-consulta/?fbclid=IwAR1wOIMiI9PCHIyno3Uq0nLfnwcScIAY6cXb3MpuuZqO1SdYdfyU1u90vLU>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GUIMARÃES, Cátia. *Público e privado: contradições na estratégia de combate à pandemia*. 7 maio 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/publico-e-privado-contradicoes-na-estrategia-de-combate-a-pandemia>. Acesso em: 8 maio 2020.

IASI, Mauro Luis. *Política, Estado e ideologia na trama conjuntural*. São Paulo: Instituto Caio Prado Jr., 2017.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). *Conta-Satélite de Saúde 2010-2017. Contas Nacionais*, Rio de Janeiro, n. 71, 2019a. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/6c3e-434126a948bd2b5aec4eede17f92ed6ac3c8.PDF>. Acesso em: 30 out. 2020.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 40). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 2 maio 2020.

LACERDA, Alda. *Redes de apoio social no Sistema da Dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde*. 2010. 204 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

LENIN, Vladimir Ilych Ulianov. O Imperialismo, fase superior do capitalismo. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v. 4, n. 1, p. 144-224, jun. 2012. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/9412/6850>. Acesso em: 5 jun. 2020.

LUXEMBURGO, Rosa. *Reforma ou revolução*. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

MARINI, Ruy Mario. *Dialética da dependência*. 1973. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2795191/mod_resource/content/1/Dial%C3%A9tica%20da%20Depend%C3%Aancia%20-%20Ruy%20Mauro%20Marini%20-%20exp.%20popular.pdf. Acesso: 20 jun. 2020.

MARX, Karl. *O Capital*. São Paulo: Boitempo, 2017. (Livro III).

MENDES, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, p. 66-81, Jun. 2015. Suplemento 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500066&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 jul. 2020.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 4, p.1.105-1.119, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000401105&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 jun. 2020.

MÉSZÁROS, István. *Para além do capital: rumo a uma teoria da transição*. São Paulo: Boitempo, 2011.

MORAES, Danielle Ribeiro. *Entre tiro, porrada e bomba: esteroides anabolizantes androgênicos, gerencialismo arriscado e os discursos médicos moralizantes*. 2016. 164 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

NASCIMENTO, Karina. *Instituto de Segurança Pública divulga dados de abril*. 26 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.isp.rj.gov.br/Noticias.asp?ident=438>. Acesso em: 3 maio 2020.

NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-323, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300309. Acesso em: 5 jun. 2020.

NOGUEIRA, Mariana Lima. *O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva*. 2017. 544f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2VaU3Wq>. Acesso em: 10 jun. 2020.

OLIVEIRA, Roberta Gondim. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 1, jan. 2018, p. 37-50. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 1 jun. 2020.

PAINEL UNIFICADOR COVID-19 NAS FAVELAS DO RIO DE JANEIRO. *Óbitos totais confirmados até 22 de julho*. 2020. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/8b055bf091b742bca021221e8ca73cd7/>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PIOLLI, Evaldo. *Gerencialismo e heteronomia: o trabalho, a identidade e a saúde do diretor de escola frente às políticas e programas de qualidade da Secretaria de Educação de São Paulo*. Disponível em: <http://www.anpae.org.br/simposio26/1comunicacoes/EvaldoPiolli-ComunicacaoOral-int.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

POULANTZAS, Nicos. *O Estado, o poder, o socialismo*. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. *Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS*. São Paulo: Hucitec, 2012.

SOUZA, Moema A. S. L. Trabalho em saúde: como a lógica mercantil determina seu processo de precarização. In: BRAGA, Ialê F. B. *et al.* (org.). *O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016. p. 109-128.

UNIVERSIDADE DE OXFORD. *Tests conducted per new confirmed case of COVID-19: shown is the daily number of tests for each new confirmed case: this is a rolling 7-day average*. Disponível em: <https://ourworldindata.org/grapher/tests-per-confirmed-case-daily-smoothed?tab=chart&time=earliest..latest>. Acesso em: 30 out. 2020.

Informações e registros em saúde durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: e o SUS como fica?

Bianca Borges da Silva Leandro

José Mauro da Conceição Pinto

João Roberto Cavalcante

No dia 31 de dezembro de 2019, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) um surto de uma síndrome respiratória de origem desconhecida na cidade de Wuhan, um centro comercial com mais de 11 milhões de habitantes. O surto teve início em um tradicional mercado de frutos do mar e animais vivos e, após investigação epidemiológica, identificou-se um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, como agente infeccioso, sendo a sua patologia denominada de Covid-19. Nas semanas seguintes, outros países ao redor do mundo, como Tailândia, Japão, Estados Unidos e Itália, também começaram a disparar as notificações de casos suspeitos ou confirmados. (CRONOLOGIA, 2020). No Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, foi declarada a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e, em 26 de fevereiro, foi confirmado o primeiro caso no país: um homem idoso residente de São Paulo/SP que havia retornado de viagem à Itália (SOUZA et al., 2020). Passados pouco mais de seis meses, de acordo com dados oficiais do Painel Coronavírus Brasil (2020), em 01 de setembro, o país já contabilizava 3.950.931 casos confirmados, com uma taxa de incidência de 1.880,1 por 100.000 habitantes, e 122.596 óbitos confirmados por Covid-19, sendo o segundo país do mundo com a maior quantidade de casos confirmados em número absoluto, estando atrás apenas dos Estados Unidos (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2020).

Mas, de onde vêm esses números? O que eles dizem? Ou não dizem? Como é realizado esse monitoramento epidemiológico? Qual a importância de notificar? Qual a relação disso com o Sistema Único de Saúde (SUS)?

No processo de enfrentamento de um surto ou de uma epidemia, como a que está em curso por Covid-19, a necessidade de unidades de saúde, leitos,

testes laboratoriais, equipamentos de proteção individual e profissionais qualificados é vista como aspecto premente. Paralelo a essas necessidades, outro item importante para o conhecimento da magnitude, evolução e gravidade da doença, como também para apoiar as ações de gestão, controle e vigilância, são as informações e registros em saúde.

Segundo Moraes (2014), a informação em saúde pode ser compreendida como a “descrição ou representação limitada de um evento, agravo, atributo ou dimensão da situação de saúde-doença-cuidado de indivíduos ou populações” (p. 650), sistematizada segundo uma determinada visão de mundo. As informações e registros em saúde são relevantes para apoiar os profissionais de saúde e gestores, reduzindo a incerteza da ação a ser tomada. Entretanto, “para que a informação tenha esse papel é necessário que seja fornecida de forma e em tempo adequado a fim de qualificar o conhecimento do indivíduo que a recebe para desempenhar melhor suas ações” (SHARAPIN; LEANDRO, 2020, p. 43). Além disso, a qualidade da informação produzida é fundamental para que ela cumpra seu papel, assim sendo, é importante que o caráter arquivístico dessa informação seja preservado. Essa informação precisa ser produzida e mantida respeitando-se sua originalidade, fidedignidade e confiabilidade, para que seu valor de prova possa ser assegurado. (MARTINS et al., 2020).

Desse modo, para a melhor compreensão da situação pandêmica da Covid-19, diversas informações são coletadas pelos serviços de saúde, dentre as quais se pode citar a notificação de casos e óbitos, de modo a apoiar o processo de trabalho dos profissionais e gestores, como também para fomentar estudos e pesquisas. A notificação é um instrumento que o sistema de saúde possui para acompanhar o surgimento de doenças e agravos de saúde pública. No Brasil, a notificação é um processo de trabalho realizado cotidianamente pelos serviços de saúde, independentemente de situações epidêmicas ou pandêmicas. A portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território brasileiro (BRASIL, 2020a). Em relação ao registro de óbitos, em todo o país esses dados são coletados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema desenvolvido em 1975 e que tem por objetivo fornecer dados regulares sobre o perfil de mortalidade (BRASIL, 2009).

Doenças caracterizadas como ESPIN, como é o caso da Covid-19, requerem informações rápidas, por conta disso, a sua notificação deve ser realizada a cada 24 horas. Para apoiar o processo de notificação de casos suspeitos e confirmados, o Ministério da Saúde criou um notificador *on-line* denominado e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE), desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DataSUS)¹ no âmbito da estratégia brasileira de saúde digital. Já os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados são registrados no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe). Tratando-se do registro de óbitos, o Ministério da Saúde publicou um documento, em maio de 2020, com orientações para codificação das causas de morte no contexto da Covid-19. No qual, estabelece como objetivo: garantir a qualidade das informações, padronizando a codificação das causas de morte informadas na Declaração de Óbito (DO), visando ao processamento e à seleção da causa básica, em conformidade com o SIM (BRASIL, 2020c).

Apesar dessas estratégias para apoiar e qualificar a realização da notificação e registro de casos e óbitos por Covid-19, críticas têm sido feitas em relação aos dados coletados, sobretudo em relação à subnotificação. Alves et al. (2020) apontam que, especialmente a não testagem em massa, ocasionada pela falta de disponibilidade de testes de confirmação da infecção pela Covid-19 para o Brasil, é um dos aspectos que influencia a subnotificação. Segundo o modelo preditivo de casos desenvolvido pelos autores, na data de 01 de setembro de 2020, o Brasil contaria com quatro vezes mais casos confirmados do que as estatísticas oficiais mostram, ultrapassando a casa dos quinze milhões. Márcio Bittencourt, médico do centro de pesquisa clínica e epidemiológica do hospital universitário da USP, em entrevista à BBC, indica que os dados oficiais divulgados também sofrem influências do teste realizado, uma vez que

¹ O DataSUS surgiu em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), pelo Decreto 100 de 16.04.1991, publicado no D.O.U. de 17.04.1991 e retificado conforme publicado no D.O.U. de 19.04.1991. Na época, a Fundação passou a exercer a função de controle e processamento das contas referentes à saúde que antes era da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev). Foi então formalizada a criação e as competências do DataSUS, que tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle.

as amostras podem ter sido coletadas fora do período em que o exame tipo RT-PCR é sensível à doença, pois este tipo de teste detecta apenas pessoas que estão com a doença no momento de realização do exame — e não os recuperados, que também deveriam estar na estatística de total de casos. Ele também salienta que a realização, prioritária, dos testes somente em casos agravados faz com que os dados oficiais estejam subnotificados, distorcendo a realidade (GALLAS, 2020).

Sendo assim, quando se indica que há uma expressiva subnotificação nos dados, significa que há muitos mais casos do que realmente está sendo divulgado e muitos fatores influenciam nisso. A pesquisa denominada “Evolução da Prevalência de Infecção por Covid-19 no Brasil: Estudo de Base Populacional (Epicovid19-BR)”, coordenada pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em parceria com o Ministério da Saúde, estimou que para cada caso confirmado de Covid-19 nas estatísticas oficiais, há sete casos reais na população dos principais centros urbanos brasileiros (BOEHM, 2020).

Vale destacar que os números e indicadores são sempre uma aproximação da realidade, o esforço em notificar todos os dias (a cada 24 horas) tenta contornar essa situação. Porém, estamos falando de um adocimento em que muitos dos casos não chegam aos serviços de saúde, pois possuem sintomatologia considerada leve. Estima-se que em torno de 80% dos casos, por serem leves ou moderados, não chegam a procurar o serviço de saúde ou podem ser assistidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA, 2020; BRASIL, 2020b). Além dessa característica, uma das principais medidas para não sobrecarregar os serviços de saúde tratou-se da sinalização de que um indivíduo com sintomas leves deveria permanecer em casa, não sendo, assim, identificado pelos canais formais de notificação dos serviços de saúde. Desse modo já se teria uma subnotificação ‘natural’. Apesar disso, também se deve pontuar a subnotificação associada à dificuldade de efetivação de uma política pública de saúde como o SUS, nos distintos níveis federativos, garantindo o direito social à saúde a todos. Essas dificuldades estão relacionadas com a não priorização da saúde pública (mesmo se vivenciando um contexto de pandemia), com a má gestão dos recursos financeiros e dos insumos em saúde, do descaso do poder público, da corrupção e da tomada de decisões equivocadas.

Vale lembrar que o que se notifica não é a Covid-19, mas casos suspeitos denominados por Síndrome Gripal. Desde o início da pandemia, o Brasil teve várias definições de casos confirmados, a saber:

1. Entre janeiro e fevereiro de 2020: indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para Covid-19, independente de sinais e sintomas; ainda que o resultado fosse positivo, a vigilância investigaria se o indivíduo esteve fora do país nos últimos 14 dias ou se teve contato com alguém que realizou viagem internacional (BRASIL, 2020d).
2. A partir de março de 2020: após a decretação de transmissão comunitária no país, a definição mudou para incluir também o critério clínico-epidemiológico, além do laboratorial: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19, que apresente febre ou pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica (BRASIL, 2020d).
3. A partir de abril de 2020: a definição de caso adotada desde abril considera que casos confirmados são indivíduos que possuem confirmação laboratorial para SARS-CoV-2, independente de sinais e sintomas, ou por critério clínico-epidemiológico, quando o indivíduo possui histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas com caso confirmado laboratorialmente, para o qual não foi possível realizar o teste laboratorial (BRASIL, 2020d).

Assim, atualmente no Brasil, os casos são confirmados, prioritariamente, por critério laboratorial e por critério clínico-epidemiológico. É importante ressaltar que nem todos os Estados brasileiros adotam o critério clínico-epidemiológico para confirmação de casos. Além desse problema, o Brasil realiza, de modo geral, baixa testagem laboratorial para a confirmação de caso e é nesse ponto que há um grande nó da subnotificação, pois somente em casos graves internados e, em algumas situações, como os profissionais de saúde que apresentam sintomas, há a realização de testes. Além da baixa quantidade de testes, diante de uma população de cerca de 210 milhões de pessoas,

a maioria dos casos tende a ter sintomas leves e, por isso, não buscam o sistema de saúde, não sendo diagnosticados. Deve-se destacar também que a testagem varia de acordo com as condições socioeconômicas e políticas de saúde dos distintos municípios. Apesar da Nota Técnica n. 3, publicada pelo Ministério da Saúde em julho de 2020, apresentando orientações técnicas para a ampliação da testagem para Covid-19, a forma com isso irá de fato ser executado pelos diferentes municípios ainda não está clara.

Portanto, com menos testes, menos casos serão confirmados, o que torna nebuloso o real conhecimento da evolução da doença nas diferentes localidades do país, sobretudo nas regiões com maior vulnerabilidade socioambiental como é o caso das favelas, que são territórios historicamente invisibilizados pelas políticas públicas. (ANGELO et al., 2020). Mike Ryan, chefe do programa de emergência da OMS, em 22 de junho, em coletiva da OMS, afirmou que o Brasil faz poucos testes para Covid-19 em relação ao seu tamanho populacional, o que indica uma relevante subnotificação de casos. Até o dia 01 de setembro, segundo dados do Painel 'Covid-19 testes'² do Ministério da Saúde, o Brasil tinha realizado 14.377.444 testes (PCR e testes rápidos), o que correspondia a, aproximadamente, 6,8% da população brasileira sendo testada, vale destacar que o objetivo é testar cerca de um quarto (25%) da população.

Outro aspecto que influencia na subnotificação, ou melhor, na demora do registro dos dados trata-se dos distintos processos de realização da notificação no país. Afinal, em um país com 5.570 municípios com distintas realidades sociais, sanitárias, políticas e financeiras, mesmo com a existência do e-SUS VE, diversas unidades e municípios têm dificuldades para realizar o registro dos dados em tempo oportuno, seja por dificuldades estruturais ou de pessoal. Cerca de 16.202 (38,6%) unidades básicas de saúde do Brasil não possuem acesso à internet (VENTURA, 2020). Essa realidade influencia no registro dos dados, uma vez que o tempo do atendimento e notificação não necessariamente corresponde ao da digitação e envio dos dados. Por conta disso, o acesso às informações da série histórica e dos dados acumulados são tão importantes.

² https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_TESTES/DEMAS_C19Insumos_TESTES.html.

Uma vez que o Brasil possui uma baixa testagem para o conhecimento real do processo de incidência e transmissibilidade da Covid-19, as informações de mortalidade tornam-se um dado relevante para avaliar a gravidade da doença. Em relação a estes registros e informações, também há pontos que influenciam no real conhecimento desses números. Como dito, o registro de óbitos é regulamentado em todo o território nacional pelo preenchimento da DO – documento base para a alimentação do SIM e conhecimento da causa básica de óbito, ou seja, situação que levou uma pessoa à morte. Caso uma pessoa portadora de Covid-19 já tenha identificado o seu diagnóstico antes de falecer, esta informação constará em sua declaração de óbito.

Contudo, a realidade é que muitas pessoas falecem sem a realização dos testes e, outras, antes dos resultados dos exames, e são, desse modo, classificadas como óbitos suspeitos por Covid-19 para a posterior investigação epidemiológica. Outro fator que influencia a identificação da causa de morte trata-se da dificuldade de se estabelecer o diagnóstico, nesses casos, o óbito é classificado por causa respiratória indeterminada. Ainda em relação a esse registro, uma nota técnica emitida pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) endossa a atenção que deve ser dada aos óbitos domiciliares em um contexto de pandemia. Segundo dados do Portal da Transparência do Registro Civil, de 16 de março a 4 de junho foram registradas 6.281 pessoas que faleceram em domicílio no estado do Rio de Janeiro, desses, 119 tiveram diagnóstico positivo para Covid-19, as demais (6.162) foram classificadas por outra causa; esse valor é 36% maior que o mesmo período de 2019 (CRESCIMENTO, 2020).

Apesar disso, é importante ressaltar que não adianta esperar que o sistema de saúde se comporte em uma pandemia da mesma forma que se comportaria em uma situação de rotina. Na pandemia de Covid-19, ainda não se conhece a fundo a história natural dessa nova doença e, muito menos, tratamentos. Portanto, a situação é totalmente atípica e o desafio para o sistema e para os profissionais de saúde é diário. A subnotificação está entre os principais desafios.

Então, com todos esses fatores que influenciam o quadro de subnotificação, como ficam as informações e registros em saúde no SUS?

Apesar das limitações pontuadas, o desenvolvimento dos sistemas de informações em saúde (SIS) ocorreu em conjunto com a construção do SUS.

Embora houvesse SIS e instrumentos de registros em saúde antes do SUS, foi com a constituição deste sistema que isso passou a ocorrer de modo mais coordenado pelo Ministério da Saúde, por meio da criação do Data-SUS, em 1991. Tendo sido descentralizado para as unidades da federação, sobretudo os municípios, em um movimento de descentralizar a informação até o âmbito local, garantindo o gestor local a gestão das informações de seu território de atuação. Ter a informação em saúde como uma função macroestratégica é uma das características que tornam o SUS um sistema de saúde único (GUIMARÃES, 2020). Nessa mesma linha, Reis et al. afirmam que

Na organização e funcionamento do SUS, já há um processo de coleta, registro e análise de informações, com um fluxo ascendente, garantindo que a informação coletada no nível municipal chegue ao nível central (...). Nesse sistema, o acesso público às informações sobre a situação de saúde no país é previsto legalmente, o que significa dizer que a informação em saúde é um direito. Enquanto sistema de saúde, o Brasil possui uma histórica experiência de construção e uso de sistemas de informações em saúde que vem apoiando de modo sistemático e contínuo o contexto da emergência sanitária (...). A descentralização das informações em saúde é uma das inovações do SUS que precisa ser cotidianamente valorizada. (2020, p. 1-2).

Como citado, o direito à informação em saúde é legalmente garantido. A divulgação dos dados é o que permite o conhecimento de diferenças e desigualdades no processo de adoecimento e acesso aos serviços de saúde. Para ilustrar, pode-se apontar o trabalho do grupo *Ação Covid-19* (2020), formado por pesquisadores de diversas disciplinas, dedicados a estudar a evolução da Covid-19 no cenário da desigualdade social do Brasil. Para realizar esse trabalho, eles usam os dados de casos e óbitos disponibilizados pelas secretarias de saúde. Em um dos seus estudos específicos sobre a cidade do Rio de Janeiro, foi observado que em um primeiro momento a Covid-19 atingiu os bairros onde se concentra a população com maior poder aquisitivo (grupo

menos vulnerável) e, no decorrer das semanas, avançou para as regiões mais vulneráveis, incluindo as favelas. Em seus resultados, eles também sinalizam que a realização de menos testes pela população mais vulnerável pode provocar uma elevada subnotificação nas localidades onde vivem esses grupos, o que pode gerar nessa população uma falsa sensação de segurança e, portanto, mais relaxamento das medidas de prevenção e proteção contra o vírus (uso de máscaras, lavagem das mãos), ocasionando aumento dos casos e óbitos nessas localidades.

Em uma conjuntura complexa de enfrentamento da pandemia de Covid-19, a produção de informações em saúde se torna estratégica e extremamente relevante para subsidiar, de modo qualificado, a tomada de decisão dos profissionais de saúde e gestores. Nesse sentido, devem ser reconhecidas também as iniciativas das unidades de saúde, em especial da Atenção Primária à Saúde que estão divulgando os dados de casos suspeitos, confirmados e óbitos por Covid-19 por meio de painéis *on-line*.³ Esses dados são relevantes para apoiar as ações de vigilância local, tais como o monitoramento dos casos suspeitos, identificação de grupos de risco e/ou com maior vulnerabilidade, situações de comorbidades e a formulação de ações intersetoriais com outros grupos, como os movimentos sociais e lideranças locais. Além de que, são uma forma de garantir o acesso da população às informações em saúde de seu território.

Desse modo, apesar dos dados disponíveis mostrarem apenas a ponta de um *icerberg*, com base neles que é possível estruturar ações mínimas de controle, vigilância e proteção social. O caminho deve ser o de intensificar o investimento público em saúde para o fortalecimento do sistema público, incluindo a ampliação na realização de testes, aumento da capacidade la-

³ Para conhecimento seguem os sítios eletrônicos:

Unidades de saúde em Manguinhos, Rio de Janeiro/RJ: <https://bit.ly/manguinhosocovid19>.

Clínica da Família Zilda Arns no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro/RJ: <https://datastudio.google.com/embed/reporting/dd7abf2f-420c-4d9b-89c2-f4eda31c58ef/page/BIHPB>.

Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira no Jacarezinho, Rio de Janeiro/RJ: <https://datastudio.google.com/reporting/2eecd9ab-c0df-4f73-9570-ade92e9c7660/page/NXXQB>.

Unidades de Saúde da Rocinha, Rio de Janeiro/RJ: <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c5ae2175-d23e-4411-933d-a222da20ec8b/page/r2dOB>.

boratorial, contratação e qualificação de profissionais e investimentos na infraestrutura e gestão da informação (conectividade, equipamentos, pessoal dedicado à análise dos dados etc.). A correlação de forças assimétrica público-privada que incide sobre o SUS, também atravessa a área das informações e registros em saúde. Como enfatizam Sharapin e Leandro (2020), é urgente que se faça uma discussão qualificada e crítica sobre a relação público-privado no processo de elaboração e incorporação das tecnologias de informação e comunicação (TICs) em saúde no país, desmontando a argumentação de que no setor público inexistente conhecimento capaz de desenvolver soluções com base nas TICs.

É cada vez mais importante fortalecer as instâncias públicas de desenvolvimento e gestão das TICs em saúde, evitando a incorporação acrítica dessas tecnologias que, muitas das vezes pensadas para outros contextos institucionais e descoladas dos princípios e diretrizes do SUS, acabam por priorizar um modelo assistencial individualista e curativo (SHARAPIN; LEANDRO, 2020, p. 50).

Outro ponto importante sobre informações e registros em saúde que vieram à tona com a pandemia de Covid-19 é a necessidade de adequada comunicação dos dados para a população, de modo a tornar a informação em saúde acessível aos distintos estratos da sociedade. Além disso, em um contexto ampliado de informações sendo divulgadas a todo o instante em meio digital, a diferenciação oportuna do que está alinhado com fatos científicos e dados oficiais é extremamente relevante.

Porém, a dificuldade de se divulgar os dados de maneira mais palatável para a população encontra, nesse momento, barreiras nunca vistas em uma pandemia, como a obstrução e/ou manipulação dos dados pelas diferentes esferas de governo. Como exemplos, pode-se citar a mudança de critérios estabelecidos há décadas para contabilização de óbitos reconhecidos, como ocorreu no município do Rio de Janeiro em maio de 2020

(REIS et al., 2020), e a não disponibilização dos dados para consulta por alguns dias, como ocorreu no Ministério da Saúde em junho de 2020⁴.

Outro exemplo de dado divulgado que merece reflexão é a divulgação de ‘indivíduos recuperados’ da Covid-19. Se analisarmos bem, como esta é uma doença infecciosa que, dura em média, 14 dias, todos os casos vão evoluir para dois caminhos: cura (recuperação) ou óbitos. Ou seja, não faz sentido divulgar casos recuperados no discurso político, considerando também que ainda não são conhecidas todas as sequelas que a Covid-19 pode deixar no indivíduo após o período de infecção.

É importante sublinhar que o relaxamento das medidas de isolamento quando as cidades com mais casos e óbitos no Brasil ainda estão no pico da curva epidêmica poderá fazer com que o número de casos aumente novamente em um curto prazo, sobrecarregando o SUS e aumentando o número de óbitos. Essa avaliação de reabertura das cidades é prejudicada pela falta de dados da quantidade real de infectados em cada município.

Finalizamos ressaltando que a Covid-19, aparentemente, é uma doença que veio para ficar e que dificilmente o número de casos irá zerar em um curto espaço de tempo, mesmo com a distribuição em massa de possíveis vacinas. Em longo prazo, ainda conviveremos com esta doença emergente. Portanto, é o momento de se repensar critérios diagnósticos que se adaptem melhor à atual situação e que possam dimensionar as curvas epidêmicas para o mais perto da realidade possível, para colaborar com a decisão de gestores locais e nacionais. Nesse contexto, a organização e o acesso às informações e registros em saúde para gestores, profissionais de saúde e população é essencial, no sentido de fortalecer o SUS como um sistema público e universal e as informações em saúde como um direito de todos e todas.

⁴ No momento em questão, o Ministério da Saúde passou a divulgar somente os casos novos das últimas 24 horas, não disponibilizando os dados acumulados de casos e óbitos por Covid-19. A omissão dos dados acumulados violava preceitos fundamentais da Constituição Federal, tendo em vista o direito de acesso à informação, além de obstruir e inviabilizar o acompanhamento da evolução da doença, dificultando a elaboração de políticas públicas sanitárias (EVANGELISTA, 2020).

Referências

AÇÃO COVID-19. *Rio de Janeiro: Um bairro, duas curvas: Copacabana entre o morro e o asfalto*. São Paulo: Ação Covid-19, 2020. Disponível em: https://acao-covid19.org/assets/articles/estudo_riodejaneiro.pdf. Acesso em: 21 jun. 2020.

ALVES, Domingos *et al.* *Estimativa de Casos de COVID-19*. 2020. Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19-subnotificacao/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ANGELO, Jussara R. *et al.* *Boletim Socioepidemiológico da COVID-19 nas favelas: análise da frequência, incidência, mortalidade e letalidade da COVID-19 em favelas cariocas*. n° 01. 2020. Sala de Situação Covid-19 nas favelas. Observatório COVID-19 Fiocruz: informação para ação. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_socioepidemiologicos_covid_nas_favelas_1.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

BOEHM, Camila. Pesquisa da UFPel estima subnotificação de casos de COVID-19 no Brasil. *Agência Brasil*, São Paulo, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2020-06/pesquisa-da-ufpel-estima-subnotificacao-de-casos-de-covid-19-no-brasil>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Volume 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria n. 264, de 17 de fevereiro de 2020*. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html. Acesso em: 3 jul. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: MS, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas. *Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19*. Brasília: MS, 2020c. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/13/orienta----es-para-a-codifica----o.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: vigilância integrada de síndromes respiratórias agudas, doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios*. 3 abr. 2020d. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/guia_de_vigilancia_2020.pdf.pdf. Acesso em: 19 jun. 2020.

CRESCIMENTO de mortes em casa alerta para subnotificação de covid-19. *UOL*, São Paulo, 8 jun. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/08/crescimento-de-obitos-domiciliares-alerta-para-subnotificacao-de-covid-19.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CRONOLOGIA da expansão do novo coronavírus descoberto na China. *G1: ciência e saúde*, 22 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/22/cronologia-da-expansao-do-novo-coronavirus-descoberto-na-china.ghtml>. Acesso em: 20 jun. 2020.

EVANGELISTA, Ana Paula. “Dificultar acesso a dados da pandemia é colocar vidas em risco”, afirma especialista. *Brasil de Fato*, 15 jun. 2020. Podcast. Edição: Leandro Melito. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/06/15/dificultar-acesso-a-dados-da-pandemia-e-colocar-vidas-em-risco-afirma-especialista>. Acesso em: 23 jul. 2020.

GALLAS, Daniel. Coronavírus: por que números de casos e mortes por covid-19 no Brasil podem estar longe da realidade. *BBC News Brasil*, 6 jul. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53287455>. Acesso em: 22 jul. 2020.

GUIMARÃES, Cátia. *No combate à epidemia, um Sistema Único, que vai muito além da assistência*. 7 maio 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/no-combate-a-epidemia-um-sistema-unico-que-vai-muito-alem-da-assistencia>. Acesso em: 21 jun. 2020.

MARTINS, Fernanda; PINTO, José Mauro C.; MUNCK, Sergio. A conformidade da informação na gestão de documentos em saúde. In: MARTINS, Fernanda; MUNCK, Sergio (org.). *Uma experiência de qualificação de trabalhadores do SUS: diagnóstico da gestão de documentos e informações em saúde no Piauí*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2019. p. 41-60.

MORAES, Ilara H. S. de. Sistema de Informações em Saúde: patrimônio da sociedade brasileira. In: PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA-FILHO, Naomar (org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 649-665.

OLIVEIRA, Elida; PINHEIRO, Lara. EUA têm 54% e Brasil, 23% dos casos de Covid nas Américas; ‘Não vemos desaceleração’, diz Opas. *G1: Bem Estar*, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/16/eua-concentram-54percent-de-todos-os-casos-de-covid-19-nas-americas-e-brasil-23percent-nao-vemos-desacelera-cao-de-contagio-afirma-diretora-da-opas.ghtml>. Acesso em: 5 jul. 2020.

PAINEL Coronavírus: COVID-19. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 2 jul. 2020.

REIS, Ana C. *et al.* *Nota técnica: registro de óbitos por COVID-19 e a produção de informações pelo SUS*. Observatório COVID-19. Informação para Ação. 30 maio 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_obitos_v31mai2020.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.

SATIE, Anna. Brasil testou menos de 2% da população para Covid-19 até o momento. *CNN Brasil*, São Paulo, 22 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/06/22/brasil-testou-menos-de-2-da-populacao-para-covid-19-ate-o-momento>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SHARAPIN, Martha P.; LEANDRO, Bianca B. S. Informações e Registros em Saúde: conceito e usos. In: LEANDRO, Bianca B. S.; REZENDE, Flávio

A. V. S.; PINTO; José Mauro C. (org.). *Informações e registros em saúde e seus usos no SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020. p. 41-52.

SILVA, Antônio Augusto M. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, e200021, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200021>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 jul. 2020.

SOUZA, Caroline *et al.* Gráfico: 1 milhão de casos: a linha do tempo do coronavírus no Brasil. *Nexo Jornal*, 19 jun. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/grafico/2020/06/19/1-milh%C3%A3o-de-casos-a-linha-do-tempo-do-coronav%C3%ADrus-no-Brasil>. Acesso em: 5 jul. 2020.

VENTURA, Cristiane. Postos de saúde de todo o país terão acesso à internet. *Agência Saúde*, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8096>. Acesso em: 15 jun. 2020.

O complexo econômico-industrial da saúde e a pandemia

*Márcia de Oliveira Teixeira
Lucas Nishida*

Introdução

Nos últimos seis meses, a mídia, as redes sociais e as conversações interpessoais foram invadidas por temas e artefatos estrangeiros. Desde janeiro, com mais intensidade no correr do mês de março, fomos atropelados por um novo vírus, a descrição em ato de uma nova doença e uma infinidade de equipamentos. Possivelmente um historiador indagará se o século XXI não começou em 2020, quando fomos afetados pela pandemia da Covid-19.

A pandemia nos tornou cientes da copresença daqueles estrangeiros na vida ordinária, bem como de um debate ausente da grande mídia, invisível para maior parte da sociedade, marginal fora dos ciclos especializados, desprezado pelo governo Michel Temer e que sequer fez parte das propostas de governo de Jair Bolsonaro. Referimo-nos ao debate sobre o Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS), termo corrente nos últimos 13 anos. Ele emergiu durante a pandemia com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), de ventiladores e de respiradores; seguida da descoberta, pela mídia, da extrema fragilidade da indústria nacional e, conseqüentemente, nossa dependência do mercado internacional.

O propósito deste texto é fazer uma apresentação preliminar das três dimensões do CEIS, a saber, um setor industrial; um modelo analítico-prescritivo desenvolvido desde a segunda metade dos anos 1990, como crítica ao neoliberalismo; uma ação política capitaneada pelo Ministério da Saúde (MS) entre 2007 e 2014. Como apresentação preliminar, o texto sofre de um mal de origem: sua incompletude. Esperamos, no entanto, que ele cumpra adequadamente seu papel de introdução a um debate crucial para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a construção de projetos de futuro, comprometidos com a defesa radical da igualdade e a retomada do processo democrático.

O CEIS rigorosamente compreende dois setores industriais, tratados adiante, e os serviços de saúde. A literatura a ele dedicada terminou concentrando-se no segmento industrial, sob o argumento de que ele ficou desconectado dos serviços de saúde, em termos práticos, políticos e teórico-analíticos.

Este texto parte de três pré-proposições. Não será possível discuti-las mais detidamente. Optamos por mantê-las para explicitar nossa compreensão do CEIS.

Em primeiro lugar, não é possível tratar o CEIS como setor socioeconômico dissociado do CEIS como modelo analítico-prescritivo. Fora deste enquadramento temos segmentos industriais com lógicas diferenciadas e baixa articulação.

A segunda pré-proposição: o CEIS não é uma política pública na acepção rigorosa do termo. O modelo desenvolvido, entretanto, orientou um conjunto de políticas e ações governamentais, possibilitando a implementação de políticas públicas intersetoriais. É neste sentido largo que o tomamos como ação política.

A terceira é que algumas proposições do CEIS sobreviveram à desarticulação das políticas públicas que o materializaram. É exemplar o debate recentíssimo da reconversão industrial, iniciado fora do Brasil, mas imediatamente adotado como bandeira por entidades vinculadas a setores da indústria de equipamentos médicos e pelo Ministério da Saúde (MS) sob a gestão do ex-ministro Luiz H. Mandetta. Entretanto, são 'sobrevivências' sem corpo.

CEIS como designação de setor industrial da saúde

No século XX associamos o enfrentamento de problemas de saúde a artefatos tecnológicos, portanto à mobilização de dois tipos de indústria: a) a química-farmacêutica que congrega medicamentos, vacinas, testes diagnósticos e seus insumos químicos; b) a de equipamentos médicos, hospitalares e odontológicos, usualmente designada pela sigla EMHO.

O EMHO apresenta uma composição heterogênea, dada a diversidade de produtos, de insumos, de base tecnocientífica e de complexidade tecnológica. Ele compreende órteses e próteses para implantes cardíacos, ortopédicos e estéticos, material de consumo médico, odontológico e de laboratório, indo de

seringas até microscópios. E envolve conhecimentos e tecnologias da mecânica, eletrônica e de materiais, mesclados à microeletrônica, à mecânica de precisão, à química e aos novos materiais (GADELHA et al., 2009). Nas Américas, sua produção está concentrada nos EUA, apresentando maior pulverização na Europa, com destaque para a Alemanha e o Reino Unido. Sobressai, adicionalmente, a produção japonesa e o crescimento da China. A produção, sobretudo de equipamentos de alta e média complexidade tecnológica, está concentrada em empresas globais intensivas em inovação e pela integração da oferta de produtos e serviços (instalação, manutenção, venda de insumos). Nas últimas décadas, estas empresas sofreram processos de fusão, concentrando a produção e as inovações tecnológicas em poucas empresas e países (processo similar ao do setor farmacêutico).

No Brasil, o segmento data dos anos 1950. Desde os anos 1990, com a abertura do mercado interno, o segmento vem sofrendo forte retração. E o sistema de saúde ampliou sua dependência das importações. Segundo dados da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (Abimo), a indústria nacional respondia até 2018 com cerca de 40% da demanda interna e o segmento de equipamentos responde por 47% da produção do setor (ABIMO, [2019?]) mas estima-se que cerca de 80% dos componentes são importados. Reside aqui uma característica do segmento, a especialização das empresas nacionais em produtos de baixa complexidade tecnológica. Outra característica é a forte presença de pequenas e médias empresas. As de grande porte são subsidiárias de empresas globais e concentram-se na produção de insumos e materiais de consumo (GADELHA et al., 2009; HASENCLEVER; GAZÉ; PARANHOS, 2017).

O segmento fármaco-químico é a ponta mais expressiva da nossa dependência. Ele é um dos segmentos industriais de maior relevância e peso quando analisamos exportações, empregos gerados pela indústria, capacidade de inovação tecnológica e articulação com universidades e centros de pesquisa em todo o mundo.

Em linhas muito gerais, o segmento farmacêutico tal qual o conhecemos é efeito dos desdobramentos da Segunda Guerra Mundial na estrutura produtiva capitalista. Data dos anos 1950 a instalação de subsidiárias de farmacêuticas no Brasil; além dos estímulos para a substituição de importações, concorreu a

dinâmica de expansão geográfica das matrizes. Desde então, há um permanente processo de desnacionalização que conheceu momentos de aceleração e de desaceleração, sempre impulsionados por dinâmicas internas e externas.

Nos anos 1990, com a abertura do mercado, algumas iniciativas nacionais, datadas dos anos 1980, foram abortadas. Mudanças no câmbio, no marco legal¹ e nas estratégias geopolíticas das matrizes implicaram na redistribuição de etapas do processo produtivo, antes realizadas no Brasil, para as matrizes ou outras filiais. O efeito foi a importação de produtos acabados ou semiacabados, com desdobramentos, sentidos até hoje, na balança comercial e na especialização técnica local (MOTA; CASSIOLATO; GADELHA, 2012). O início dos anos 2000 registra um crescimento da participação de empresas nacionais no mercado. Entre 2004 e 2005, quatro empresas nacionais figuravam no rol das vinte principais empresas farmacêuticas; subindo em 2018 para cinco (ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA, [2018?]). Crescimento associado à consolidação do segmento de medicamentos genéricos², instituído por lei (9.787/1999), em 1999. As empresas de capital nacional só perdem liderança no segmento medicamentos de referência, que reúne produtos de maior complexidade tecnológica, proteção patentária em vigor e maior preço (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019).

A presença de produtores públicos de medicamentos, vacinas e soros é uma característica singular. Segundo o MS há 21 laboratórios públicos em atuação no Brasil, dos quais dois (Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Butantã) figuram entre as empresas independentes com maior faturamen-

¹ Destaca-se a assinatura em 1994 do Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) e, em 1996, da Lei de Patentes (9.279). O TRIPS anulou o não reconhecimento das patentes de medicamentos, favorecendo empresas detentoras. O Brasil também não utilizou as salvaguardas previstas no TRIPS, tampouco lançou mão de dispositivos protetivos das empresas nacionais ao promulgar a lei 9.279.

² O genérico é uma cópia regulamentada, identificado pelo princípio ativo, sem uso de marca fantasia, sem proteção patentária, em geral baseado em tecnologias maduras, e cujo uso, em substituição ao medicamento de referência, é considerado seguro. No Brasil, o debate sobre introdução dos genéricos começou com o projeto de lei apresentado na Câmara Federal pelo Deputado Eduardo Jorge, mas sua introdução efetiva se dá apenas em 1999, sob o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), tendo José Serra como Ministro da Saúde.

to no setor farmacêutico nacional (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019).

Outra característica é a presença das compras governamentais, estabelecida pelo SUS. O componente estratégico (hepatites, ao HIV/AIDS e às doenças negligenciadas) e a Farmácia Popular³ são exclusivos da União/MS; o componente especializado (produtos complexos e de maior custo) é de corresponsabilidade União e Estados; o componente básico (medicamentos de baixo valor agregado e baixa tecnologia) fica a cargo exclusivamente de estados e municípios (GUIMARÃES, 2018; VIEIRA, 2018).

CEIS como modelo analítico-propositivo

A Covid-19 e sua tentativa de gestão (a pandemia) foram atravessadas pelo debate dos efeitos econômicos das medidas de isolamento propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, ele traduziu-se em uma polarização irremediável e inconciliável entre a manutenção da atividade econômica (salvar a economia) e a adoção de medidas protetivas à saúde (salvar vidas). Esta tradução nos remete a um grupo de pesquisadores reunidos na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em meados dos anos 1990; que defendem a indissociabilidade da economia e da saúde e, portanto, a implosão da dita polarização.

O CEIS é uma proposição do campo da economia, marcada pela estreita interlocução com tradições da saúde pública. De fato, duas áreas da pesquisa econômica confluíram na formulação do CEIS, a economia industrial e a da inovação, tal qual praticadas pelas escolas vinculadas à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), à Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Instituições nas quais acham-se os principais interlocutores dos proponentes do CEIS. A relação entre o segmento fármaco-químico e o pensamento econômico é longa.

³ A política Farmácia Popular foi estabelecida em 2004 por meio da Lei 10.858/2004 (BRASIL, 2004) e extinta em 2018. Em 2006, estabeleceu-se um segundo componente dessa política denominado “Aqui tem Farmácia Popular” ainda em vigor. Originalmente, a Farmácia Popular criou uma cesta de medicamentos básicos produzidos por Farmanguinhos, laboratório público vinculado à Fundação Oswaldo Cruz.

No tocante à economia da inovação, a aproximação deve-se à característica do segmento de ser intensivo em inovações tecnológicas.

Em vários trabalhos, os autores do CEIS, a saber, Carlos Grabois Gadelha, José Gomes Temporão e José Maldonado⁴, registram a influência de John M. Keynes, Celso Furtado e Joseph Schumpeter (GADELHA, 2003; GADELHA et al., 2010), sem descuidar da análise marxista do desenvolvimento das forças produtivas. Mas não restam dúvidas sobre sua filiação ao pensamento dos neo-schumpeterianos (Richard Nelson, Sidney Winter, Giovanni Dosi, Christopher Freeman)⁵. Na saúde pública, as influências são mais difusas. Todavia, sobretudo em relação a José Gomes Temporão, destacam-se os trabalhos de Hésio Cordeiro do primeiro quadriênio dos anos 1980, em torno do Complexo Médico-Industrial (CMI) (CORDEIRO, 1983; 1984). Existem bons trabalhos sobre o CMI e seus possíveis diálogos com o CEIS (VIANNA, 2002; MENDONÇA; CAMARGO JÚNIOR, 2012; CASAS, 2008). Aqui iremos nos deter nas condições de produção e sentidos atribuídos a ideação do complexo.

Segundo Cordeiro, “o cuidado de saúde, a formação do pessoal de saúde, a produção de equipamentos e de medicamentos constituem o complexo médico industrial cuja articulação entre seus quatro componentes se dá através do Estado e de suas políticas sociais” (CORDEIRO, 1983, p. 22). Dimensões afetadas nos anos 1970 e 1980 por um intenso “processo de capitalização que representa um aspecto particular de um processo mais vasto, mais difuso, de capitalização do setor serviços” (CORDEIRO, 1983, p. 22). O CMI designa assim a “articulação complexa de diferentes setores que funcionam com determinadas características e com isso adquirem (...) certas funções políticas, econômicas e sociais” (CORDEIRO, 1983, p. 22).

⁴ A lista de pesquisadores associados ao CEIS é longa. Optamos por nomear os pesquisadores que participaram das formulações iniciais e ainda participam do Grupo de Pesquisa.

⁵ Também conhecidos como evolucionistas, são economistas reconhecido a partir dos anos 1970 pela filiação às ideias de Joseph Schumpeter. Em seus trabalhos, dedicaram-se à análise dos processos de transformação das estruturas produtivas e mudanças nos padrões de competitividade, ambos em estreita relação com as mudanças tecnológicas (inovações).

O CMI é fruto do doutoramento de Hésio Cordeiro sob a orientação de Maria Cecília Donnangelo na Universidade de São Paulo (USP). Ele tratou da crescente presença das empresas médicas e farmacêuticas nas práticas médicas. Sua tese participa de um conjunto de pesquisas⁶ que analisaram os efeitos para a medicina (como campo de conhecimento) e para as práticas médicas da intensificação das lógicas privatista e fabril (à época marcadamente taylorista-fordista) no trabalho e na organização da assistência. O CMI é parte do ambiente intelectual e político no qual o SUS foi produzido; ancorado, em larga medida, na luta pela construção de uma sociedade democrática e pela gestão democrática dos serviços de saúde.

A privatização e a penetração da lógica fabril na organização dos serviços de saúde reaparecem na elaboração do CEIS como processos incontornáveis (GADELHA, 2003). E a compreensão da saúde como dinâmica social eminentemente sistêmica, presente na proposição do CMI, se mantém. Entretanto, a ideação do CEIS surge de uma preocupação com o setor farmacológico e suas relações com as dinâmicas econômicas locais. Os serviços de saúde ganham expressão à medida em que modelo amadurece. Em um artigo publicado em 2010, uma nota situa o movimento:

A conceituação do Complexo Industrial da Saúde (CIS) ou Complexo Produtivo da Saúde, proposta por Gadelha, 2002 e 2003, é rigorosamente idêntica à do conceito de Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). Esta nova terminologia é proposta em decorrência do fato de que parte da aplicação do termo “CIS” acabou restringindo-se aos segmentos industriais, atenuando o caráter sistêmico da abordagem que incorpora também o segmento de serviços em saúde. (GADELHA et al., 2010, p. 2).

⁶ Destaco a produção da USP, fundamentalmente de Maria Cecília Donnangelo e Ricardo Bruno Gonçalves, as pesquisas desenvolvidas do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), por José Fiori, Reinaldo Guimarães, Madel Luz e o próprio Hésio Cordeiro, além dos trabalhos de Sérgio Arouca, para citar algumas referências.

Em outro texto, o argumento está mais completo: “o conceito de Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) difere da forma tradicional de abordar a saúde ao reconhecer sua articulação com um conjunto de produção de bens e serviços no contexto da dinâmica capitalista” (MALDONADO et al., 2012, p. 30). O CEIS designa a economia organizada em torno da produção de bens e serviços de saúde. Economia no sentido das relações sociopolíticas, e também econômicas, estabelecidas entre atores dos segmentos industriais e dos serviços. Mas quais são os problemas que compõem a base argumentativa do CEIS, resultando em um modelo prescritivo para o setor saúde?

Em trabalhos e apresentações públicas (GADELHA, 2003; GADELHA et al., 2010; MALDONADO et al., 2012) encontramos um conjunto bem encadeado de situações, correntes na literatura dedicada à economia industrial nos fins dos anos 1990, incorporado ao CEIS. Destacamos aqui: 1) a desconexão entre políticas públicas; 2) a ausência de uma política industrial; 3) a forte desindustrialização e desnacionalização dos segmentos fármaco-químico e EMHO; 4) a fragilidade da base produtiva e tecnológica brasileira, notadamente aquela dirigida ao setor saúde; 5) a baixa competitividade do segmento industrial nacional; 6) a forte dependência de importações de produtos finais, de insumos e componentes gerando déficit na balança comercial. A este repertório bem estabelecido, os proponentes do CEIS acrescentam elementos da saúde pública, construindo uma segunda camada de problemas. A forte dependência do segmento industrial da saúde vulnerabiliza o SUS, erodindo sua capacidade de realizar plenamente seus princípios. O desequilíbrio da balança comercial em saúde, seus sucessivos déficits, tornam a saúde um problema econômico. Os proponentes do CEIS, entretanto, tornam este deslizamento positivo. Como?

Economistas influenciados pelo desenvolvimentismo defendiam que o enfrentamento desta situação residia na retomada da concepção de projeto nacional, com forte presença estatal e articulação de políticas setoriais com ênfase em ciência, tecnologia e inovação⁷. Os pesquisadores do CEIS à época sugerem que o setor saúde reunia uma série de características capazes de torná-lo central

⁷ Estas ideias circulavam, por exemplo, entre alguns grupos participantes da 1a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (CNCT&I) organizada nos estertores do governo FHC em 2001.

à construção de um projeto de desenvolvimento nacional, comprometido com a redução da dependência e da desigualdade, além da modernização da base industrial. Apontam, desta feita, 1) a plena implementação do SUS como sistema universal e estatal; 2) a existência de laboratórios públicos⁸; 3) o sistema de compras governamentais⁹; 4) o potencial dos serviços de saúde e dos laboratórios públicos para organizarem demandas para setor de pesquisa, frente às características de ambos de serem intensivos em tecnologias de produtos e processos (GADELHA, 2003; GADELHA et al., 2010; MALDONADO et al., 2012).

A política de saúde era uma das poucas políticas públicas organizadas e com presença forte do Estado no início dos anos 2000. Possuía, igualmente, interlocução organizada com a sociedade, por meio dos conselhos de saúde, capilaridade nos demais entes federativos, por intermédio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasem), e uma agenda com imediata repercussão social (GADELHA, 2003; GADELHA et al., 2010; MALDONADO et al., 2012). Tratava-se de conciliar uma política centrada na atenção às necessidades das coletividades com uma política comprometida com a inovação e o desenvolvimento das forças produtivas no *marco do capitalismo* (GADELHA et al., 2010; MALDONADO et al., 2012). Em um trabalho de 2003, lemos: “A dicotomia entre uma visão sanitária do setor saúde e uma visão econômica não mais pode ser admitida porque tratar do segmento saúde significa, ao mesmo tempo, analisar um espaço de inovação e acumulação de capital (...)” (GADELHA, 2003, p. 533).

Quais são os desdobramentos desta proposição?

⁸ Além da produção, laboratórios públicos têm destacada atuação em outras ações, como estudos para definição de preços de medicamentos, orientando compras públicas.

⁹ A posição das compras governamentais para o incentivo e fortalecimento da produção industrial local e, principalmente, a modernização das forças produtivas é corrente na literatura sobre a economia industrial e muito forte na economia da inovação. Um exemplo são os trabalhos de B. A Lundvall.

CEIS como ação pública

A ideia do setor saúde como sistema complexo circulou desde o início do mandato do Presidente Lula da Silva, tendo à frente do MS o ex-ministro Humberto Costa (2003-2005). Entretanto, o CEIS como ordenador de uma ação política consistente confunde-se com a gestão no MS do ex-ministro José Gomes Temporão (2007 a 2011), atravessando o mandato do ex-ministro Alexandre Padilha (2011-2014) (governo Dilma Rousseff). Neste período, o temário do CEIS esteve presente em ações interministeriais com destaque para aquelas que envolveram o Ministério de Ciência e Tecnologia, o Ministério da Indústria, Comércio e Serviços (MDIC)), o Ministério de Relações Exteriores, além do Banco Nacional Desenvolvimento Econômico Social (BNDES).

Na articulação com a política de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) três movimentos se destacam: a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)¹⁰, em 2003; a convocação da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CNCTIS), em 2004; e a aprovação de dois documentos por esta Conferência, posteriormente aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que instituem a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). Relacionamos estes movimentos ao CEIS por considerá-los reordenadores das ações do MS relativas à pesquisa e ao desenvolvimento de tecnologias.

No tocante a ações específicas para as cadeias produtivas e sua articulação com os serviços de saúde, identificamos três marcos: a licença compulsória do efavirenz¹¹, o Programa Mais Saúde e a implementação das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) na saúde.

¹⁰ Enquanto redigíamos esse capítulo, o ministro interino da saúde ainda não havia indicado ninguém para ocupar a posição de secretário da SCTIE.

¹¹ A licença compulsória autoriza um país signatário do Acordo TRIPS (Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionadas ao Comércio) (1994) fazer uso de um produto, sem autorização prévia do detentor da patente, por um período determinado, garantido o pagamento de royalties (ao detentor da patente), em situações específicas (como interesse público ou emergência sanitária) e para uso não comercial. Este dispositivo também foi acolhido pela lei brasileira de Propriedade Industrial (Lei 9.279/1996), mas só em 2007 (Portaria n. 886/2007) o governo brasileiro o utilizou. Inicialmente a versão genérica do efavirenz (antirretroviral da Merck Sharp & Dohme) foi adquirida de um fabricante indiano pré-qualificado pela OMS

A licença compulsória era um dispositivo reconhecido¹², não utilizado pelo Brasil, que antecipou elementos das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs). O licenciamento articulou as compras governamentais (componente estratégico) à capacidade produtiva e de incorporação de tecnologias dos laboratórios públicos (no caso Fiocruz). Elementos apontados pelos proponentes do CEIS como cruciais para a recomposição e fortalecimento da indústria nacional (pública e privada).

No final de 2007, o MS lança o Programa Mais Saúde¹³. Nele, o Complexo Industrial Produtivo da Saúde (CIS) figura pela primeira vez como eixo de uma política pública. Sob a vigência do Mais Saúde (2008), o MS e o BNDES estabeleceram uma cooperação em torno da reformulação e ampliação de um programa lançado pelo banco em 2004¹⁴. O Profarma, rebatizado de Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde, aperfeiçoou três subprogramas (apoio à produção, à inovação e à reestruturação do setor), e criou outros dois com o intuito de incentivar atividades de exportação das empresas instaladas no país e apoiar os produtores públicos de medicamentos e imunobiológicos.

Ainda sob a égide do Mais Saúde (2008) deu-se a estruturação do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS) e do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS), ambos no âmbito do MS. O GECIS contava com 12 membros, entre ministérios e instituições públicas, além do Fórum Permanente de Articulação com a Sociedade Civil, constituído por entidades não governamentais e setoriais¹⁵. Entre os

e, em segundo momento, por meio de acordo de cooperação entre dois laboratórios públicos (Fiocruz e Laboratório Farmacêutico de Pernambuco – Fafepe), iniciou-se a produção local.

¹² Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde Pública.

¹³ Também conhecido como PAC da Saúde.

¹⁴ Trata-se do Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica (Profarma), parte da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (PITCE) implementados durante o primeiro mandato de Lula da Silva e fruto das primeiras aproximações do BNDES com atores e entidades da saúde pública, como Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Fiocruz e os pesquisadores Carlos Gadelha e José Gomes Temporão.

¹⁵ O Fórum foi instituído pela Portaria n. 1.942/ 2008 e contava com uma gama diversificada de entidades, compreendendo tanto a Confederação Nacional da Indústria (CNI), a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese).

objetivos do GESIC constava a revisão do marco regulatório relativo à produção industrial em saúde¹⁶.

O programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) foi lançado em 2009 pelo MS. Ele está articulado à Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP) de 2008 coordenada pelo MDIC. A exemplo do Mais Saúde, a PDP também reconheceu o CIS como área estratégica. O móbil das PDPs era o fortalecimento da capacidade produtiva local, baseando-se em experiências da literatura internacional (VARGAS et al., 2016), nas proposições dos autores do CEIS (GADELHA et al., 2013; 2010) e no licenciamento do efavirenz. As PDPs assumem a forma de encomendas governamentais de produtos estratégicos. A primeiralista de produtos, com procedimentos para sua atualização sistemática, foi publicada em 2008 (Portaria n. 978/2008). A seleção concentrou-se em produtos sem restrição patentária e baseados em tecnologias maduras (VARGAS; ALMEIDA, 2016; GUIMARÃES et al., 2019). A incorporação da tecnologia de produção estrangeira envolvia um laboratório público, um laboratório farmacêutico privado (nacional ou não, mas preferencialmente com instalações locais) e um produtor de insumo farmacêutico ativo. Mas é preciso compreendê-la dentro da teia de ações encetadas sob a vigência do Mais Saúde e com participação do GECIS, em que se destaca a revisão do regramento das compras e encomendas públicas, priorizando produtos e serviços nacionais (Portaria n. 128, de 29 de maio de 2008), além das ações para o fortalecimento e modernização dos laboratórios públicos e sua capacitação para as PDPs. Entre 2008 e 2012 temos o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no CIS (Portaria n. 374/2008) e o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) (Portaria n. 506/2012). Em 2008, o segmento EMHO é contemplado com o Programa para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no CIS (Portaria n. 375/2008). Curiosamente, apenas em 2012 as PDPs são alvo de uma portaria específica (Portaria n. 837/2012), revista em 2014.

¹⁶ A última reunião do GECIS ocorreu em março de 2018, e em 2019 ele foi extinto.

Considerações finais

O intento deste texto era fazer uma apresentação preliminar do CEIS, partindo da caracterização de três dimensões.

O ponto de partida do CEIS era a proposição de estratégia para a reversão da desnacionalização e desindustrialização dos setores industriais da saúde, além dos seus efeitos no desenvolvimento e na incorporação de novas tecnologias. A dimensão sistêmica entre os segmentos industriais, base na ideação do *complexo*, entretanto, mostrou algumas fissuras ao longo da implementação das ações inspiradas e articuladas pelo CEIS. Afinal priorizou-se o segmento farmacêutico. Além das dinâmicas internas e efeitos diferenciados sobre o SUS, a existência da rede de laboratórios públicos, concentrada exatamente em medicamentos, vacinas e soros, parece estar na base da ênfase no segmento farmacêutico.

As ações exigiram uma forte articulação interministerial e com entidades públicas e privadas. A composição do GESIS e do seu Fórum de Articulação são exemplares¹⁷. Parte expressiva das ações exigiam continuidade de investimentos, especialmente aquelas dedicadas ao fortalecimento e à modernização dos laboratórios públicos. Cabe destacar também as alianças com setores da burguesia nacional. A análise crítica das ações estratégicas empreendidas sob a inspiração do CEIS deverá, de forma mais detida, revisitar a política de alianças e conciliações que sustentou os governos no período. É a desconstrução desta moldura política que nos leva a falar em sobrevivências sem corpo na Introdução. A reconversão industrial, mobilizada pela escassez de ventiladores, extravasa esta moldura, porquanto dissociada das concepções de Estado e de projeto nacional que estão na base do CEIS.

O CEIS também produziu um outro lugar para a saúde pública, não pela valorização das políticas sociais *per se*, mas ao operar seu deslizamento para o centro do debate econômico desenvolvimentista. Movimento que prescinde da imaginação de futuro, pois alguns impactos não carecem de prazos dilatados. Um exemplo foi o licenciamento do efavirenz.

¹⁷ Ver nota 14.

No tocante ao modelo analítico proposto e seu universo conceitual, pouco explorado neste texto, chama atenção a ausência da problematização das práticas médicas. Ausência também dos possíveis efeitos do segmento industrial e dos seus artefatos na conformação destas práticas e para o ordenamento dos serviços de saúde, preocupação presente no CMI. Há um conjunto de questões e problemas de ordem ontológica aqui, que dizem respeito ao modo como os segmentos industriais, o campo da pesquisa e desenvolvimento tecnológico, o sistema de saúde, a formação de trabalhadores e as práticas de saúde se associam, se afetam e se transformam mutuamente. Nos termos do quadro teórico conceitual do CEIS, podemos dizer que é uma dimensão da dinâmica sistêmica ausente.

Por fim, dada a amplitude e a potência do modelo analítico-prescritivo proposto para o setor público, consideramos que o debate do CEIS, dos seus caminhos políticos e descaminhos recentes, é uma das vias para a compreensão do Brasil no tempo presente.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2018*. Brasília: Anvisa, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ARTIGOS E EQUIPAMENTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, HOSPITALARES E DE LABORATÓRIOS (ABIMO). *Dados econômicos*. [2019?]. Disponível em: <https://abimo.org.br/dados-do-setor/dados-economicos/>. Acesso em: 4 jul. 2020.

ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA (INTERFARMA). *Guia 2018: saúde se faz com ética e inovação*. [2018?]. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/guia-interfarma-2018-interfarma.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2020.

CASAS, Carmen Phang Romero. Do Complexo Médico-Industrial ao Complexo Industrial da Saúde: os enfoques teórico-conceituais. In: BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, José da Rocha; CASAS, Carmen Phang Romero. *Medicamentos no Brasil: inovações & acesso*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 24-39.

CORDEIRO, Hésio. A medicina de Grupo e o complexo médico-industrial. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 22-37, 1983.

CORDEIRO, Hésio. *As empresas médicas: as transformações capitalistas da prática médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 521-535, 2003.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois *et al.* O complexo econômico-industrial da saúde: conceitos e características gerais. *Informe CEIS*, Rio de Janeiro, n. 1, ano 1, p. 2-16, ago. 2010.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois *et al.* *Projeto PIB: perspectivas do investimento em saúde*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009. (Sistema Produtivo, 11).

GADELHA, Carlos Augusto Grabois *et al.* O complexo econômico-industrial da saúde no Brasil: dinâmica de inovação e implicações para o Sistema Nacional de Inovação em saúde. *Revista Brasileira de Inovação*, Campinas (SP), v. 12, n. 2, p. 251-282, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rbi/article/view/8649062/15611>. Acesso em: 4 jul. 2020.

GUIMARÃES, Reinaldo. A indústria farmacêutica em seus desafios. *Cadernos do Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 23, p. 183-203, jul./dez, 2018.

GUIMARÃES, Reinaldo *et al.* Política de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 881-886, 2019.

HASENCLEVER, Lia; GAZÉ, Tassia; PARANHOS, Julia. Panorama do complexo industrial da saúde e do setor de equipamentos médico-hospitalares. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. *Avanços e desafios no complexo industrial em produtos para saúde*. Brasília: MS, 2017. p. 8-18.

MALDONADO, José *et al.* A dinâmica inovativa do subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 29-36, 2012.

MENDONÇA, André Luis Oliveira; CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel. Complexo médico-industrial/financeiro: os lados epistemológico e axiológico da balança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 215-238, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 jul. 2020.

MOTA, Fabio Batista, CASSIOLATO, José Eduardo; GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Articulação da indústria farmacêutica brasileira com o exterior: há evidências de especialização regressiva? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 527-536, 2012.

VARGAS, Marco Antonio; ALMEIDA, Águida Cristina Santos. Parcerias para desenvolvimento produtivo (PDPS-MS): contexto atual, impactos no sistema de saúde e perspectivas para a política industrial e tecnológica na área de saúde. *Texto para Discussão*, Brasília, n. 20, p. 74, 2016.

VIANNA, Cid Manso Mello. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ao médico-financeiro. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 375-390, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v12n2/a10v12n2.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. *Texto para Discussão*, Brasília, n. 2.356, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/180117_td_2356.pdf. Acesso em: 4 jul. 2020.

RELAÇÃO DE AUTORES

Adrianyce A. Silva de Sousa

Assistente social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pós-doutoranda na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Docente na Escola de Serviço Social e no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Desenvolvimento Regional da Universidade Federal Fluminense (UFF)/Niterói.
e-mail: adrianyce@gmail.com

Alda Lacerda

Médica. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz. Docente do Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Ensp/Fiocruz, do Mestrado Profissional em Saúde da Família – Profsaúde/Abrasco/Fiocruz e do Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.
e-mail: alda.lacerda@fiocruz.br

Ana Cristina Oliveira

Assistente social. Doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente do Departamento de Serviço Social e colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Desenvolvimento Regional da Universidade Federal Fluminense (UFF)/Niterói.
e-mail: anacoliveira60@gmail.com

André Vianna Dantas

Historiador. Doutor em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor e pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz. Docente permanente do Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.
e-mail: andre.dantas@fiocruz.br

Bianca Borges da Silva Leandro

Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Tecnologista em Saúde Pública na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz.

e-mail: bianca.leandro@fiocruz.br

Carla Cabral G. Carneiro

Odontóloga. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz).

Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz. Docente convidada do Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

e-mail: carla.carneiro@fiocruz.br

Cátia Guimarães

Jornalista. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Editora da Revista Poli - saúde, educação e trabalho e professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz. Docente convidada do Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

e-mail: catia.guimaraes@fiocruz.br

Filippina Chinelli

Historiadora. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora aposentada do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IFCS/UFRJ). Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz. Docente permanente do Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

e-mail: filippina.chinelli@fiocruz.br

Flavio Miranda

Economista. Doutor em Economia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Docente no Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

e-mail: flavioferreiramiranda@hotmail.com

Giselle Souza

Assistente social. Doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Professora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio).

e-mail: gigissrj@gmail.com

Ingrid D'avilla Freire Pereira

Nutricionista. Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz). Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz.

e-mail: ingrid.davilla@fiocruz.br

João Roberto Cavalcante

Sanitarista. Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj).

e-mail: joao.rcs@hotmail.com

José Mauro da Conceição Pinto

Historiador. Mestre em Comunicação, Imagem e Informação. Professor e pesquisador na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz.

e-mail: jose.mauro@fiocruz.br

Letícia Batista Silva

Assistente social. Doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz. Docente colaboradora do Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz. Atua como docente também da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF).
e-mail: leticia.batista@fiocruz.br

Lucas Nishida

Biomédico. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação e Inovação em Saúde (PPGICS-Fiocruz). Assistente de Disseminação Científica no Programa de Políticas Públicas e Modelo de Atenção, da Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas (VPPCB), da Fundação Oswaldo Cruz.
e-mail: lucas.nishida@fiocruz.br

Marcela Pronko

Educadora doutora em História Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz. Docente permanente do Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz. Atua também como docente colaboradora no Mestrado em Política e Gestão da Educação da Universidad Nacional de Luján (Argentina).
e-mail: marcela.pronko@fiocruz.br

Márcia de Oliveira Teixeira

Cientista social. Doutora pelo Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia (Coppe), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisadora adjunta no Laboratório de Manutenção de Equipamentos (LabMan) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação e Inovação em Saúde (PPGICS-Fiocruz) e colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde (PPGEPS-Fiocruz).
e-mail: marcia.teixeira@fiocruz.br

Márcia Valéria G. C. Morosini

Psicóloga. Doutora pelo Programa de Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPFH- Uerj). Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Docente permanente do Mestrado em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

e-mail: marcia.morosini@fiocruz.br

Mariana Lima Nogueira

Enfermeira. Doutora em políticas públicas e formação humana (PPFH/ UERJ). Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz. Coordenadora do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde da EPSJV/Fiocruz.

e-mail: mariana.nogueira@fiocruz.br

Marise Ramos

Graduada em Química. Pós-doutora em Etnossociologia do Conhecimento Profissional (UTAD/Portugal). Especialista em Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (EPSJV/Fiocruz). Professora associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Docente permanente dos programas de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/Fiocruz) e em Política Pública e Formação Humana (PPFH/Uerj).

e-mail: marise.ramos@fiocruz.br

Sara Granemann

Assistente social. Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), fez Estudos pós-doutorais no Instituto de História Contemporânea na Universidade Nova de Lisboa/Portugal. Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq. Docente na graduação e no PPGSS da Escola de Serviço Social da UFRJ.

e-mail: sgranemann@uol.com.br

ISBN 978-65-990319-4-6



9 786599 031946

