

revista

poli saúde
educação
trabalho

Ano XIII — Nº. 78 — jul./ago. 2021



Mala Direta
Básica

3912450153/18 - DIR/BJ
Flórcruz

Correios

TEM GENTE COM FOME

O SUS EM RISCO?
Propostas de reformas
na política de saúde
preocupam especialistas

ENTREVISTA
Romualdo Portela analisa
a regulamentação do
homeschooling no Brasil
e seus impactos no
direito à educação





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

Conheça o

Poli

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

www.epsjv.fiocruz.br

Ano XIII - Nº 78 - jul./ago. 2021

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

Coordenadora de Comunicação, Divulgação e Eventos

Talita Rodrigues

Editores

Cátia Guimarães / Leila Salim

Repórteres

Cátia Guimarães / Leila Salim

Estagiária de Jornalismo

Bianca Bezerra

Projeto Gráfico

José Luiz Fonseca Jr.

Diagramação

José Luiz Fonseca Jr. / Marcelo Paixão / Maycon Gomes

Capa

Maycon Gomes

Fotos de Capa

Geani de Paula e Daiane Prado / Jade Azevedo / Rafinha Soares

Mala Direta e Distribuição

Valéria Melo / Tairone Cardoso

Portal EPSJV

André Antunes

Mídias Sociais

Ana Paula Evangelista

Comunicação Interna

Júlia Neves / Talita Rodrigues

Editora Assistente de Publicações

Gloria Carvalho

Assistente de Gestão Educacional

Solange Maria

Tiragem

12.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Gráfica

Imprimindo Conhecimento

Conselho Editorial

Alexandre Moreno / Alexandre Pessoa / Anamaria Corbo / Ana Lucia Souto / André Dantas / Camila Borges / Cristiane Sendim / Etelcia Molinaro / Ingrid D'avilla / Letícia Batista / Marise Ramos / Monica Vieira / Raphael Mendonça / Raquel Moratori / Tiago Lopes



RADAR DOS TÉCNICOS

2

PANORAMA

4

CAPA

Um país de barriga vazia 6

A fome invisível 12

JUVENTUDE

Adolescência(s) no meio do caminho 14

ENTREVISTA

Romualdo Portela – ‘Não apostar na escola é reforçar a já exacerbada desigualdade social no Brasil’ 18

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Programa Saúde com Agente divide opiniões e expectativas 22

PÚBLICO E PRIVADO NA SAÚDE

O SUS na mira: reforma ou descaracterização? 26

DICIONÁRIO

Patentes 31



/EPSJVfiocruz



@epsjv_fiocruz



@EPSJVfiocruz



EPSJV/fiocruz

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

Endereço

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

Assine nosso boletim pelo site www.epsjv.fiocruz.br



PEC DA REFORMA ADMINISTRATIVA VOLTA À CENA

Foi instalada na Câmara dos Deputados no início de junho uma Comissão Especial para discutir a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) da Reforma Administrativa. A comissão é presidida pelo deputado Fernando Monteiro (PP-PE) e tem o deputado Arthur Maia (DEM-BA) como relator.

O colegiado, composto por 34 membros titulares e 34 suplentes, terá ao todo 40 sessões para apresentar seu parecer sobre a proposta. Apresentada ao Congresso em setembro do ano passado, a PEC prevê a redução no número de carreiras e mudanças no provimento de benefícios e salários de novos servidores públicos, mas não inclui militares, parlamentares, promotores, membros de tribunais superiores, procuradores e magistrados nas novas medidas. Entre as modificações sugeridas, tem ganhado destaque a que acaba com a estabilidade no

serviço público. De acordo com as novas regras, apenas os servidores de cargos considerados típicos de Estado teriam esse direito.

Segundo o Ministério da Economia, a reforma geraria uma economia de R\$ 300 bilhões para o país em dez anos e melhoraria os serviços públicos prestados pelos estados e municípios. Entretanto, segundo o presidente do Fórum Nacional Permanente de Carreiras Típicas de Estado (Fonacate), Rudinei Marques, as sessões de debate na comissão especial serão decisivas para mostrar aos parlamentares e à sociedade que a proposta em nada melhora o serviço público brasileiro. “Ao contrário, a reforma aponta para a precarização das relações de trabalho e para a entrega à iniciativa privada de serviços essenciais, como saúde e educação. O momento é de conscientização, unidade e luta a fim de derrotar essa proposta tão danosa aos brasileiros, sobretudo para os que mais dependem de serviços públicos”, diz.

Nos ‘Cadernos da Reforma Administrativa’, uma série especial de documentos que compilam pesquisas sobre o serviço público e os temas em debate para a reforma, o Fonacate aponta que a proposta tem dois principais objetivos: um de natureza econômica liberal e outro de cunho ideológico. “O primeiro [objetivo] busca satisfazer o mercado, com a redução da presença do Estado na regulação, na exploração da atividade econômica e no fornecimento de bens e serviços à população, por meio do desmonte da administração pública, da terceirização e da privatização de bens e serviços públicos”, diz um trecho do estudo. Ainda segundo a publicação, o outro objetivo estaria ligado a um “sentimento revanchista, persecutório e de preconceito contra os servidores”. O Fórum ainda sinaliza que a proposta se baseia na lógica da produtividade e busca avaliar os servidores por uma perspectiva repressiva, e não a partir da valorização do mérito.



CENSO ESCOLAR 2020

Com o avanço da pandemia no Brasil e as medidas restritivas de isolamento social decretadas no primeiro semestre do ano passado, muitos alunos tiveram que trocar o ambiente escolar pelo doméstico. Diante do fechamento temporário das escolas, para alguns estudantes as aulas passaram a acontecer de forma virtual. Para outros, no entanto, não foi bem assim. A segunda etapa do Censo Escolar 2020 – que abrange instituições públicas e privadas de ensino –, coordenado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e divulgado em junho, trouxe importantes indicadores de rendimento e movimento escolar que nos ajudam a compreender as consequências da Covid-19 na educação básica.

Segundo o levantamento, 89,5% das escolas no país não voltaram às suas atividades presenciais no ano letivo de 2020 e cerca de 54% – mais

da metade do total – não tiveram aulas online de modo síncrono (ao vivo) durante o ensino remoto no ano passado. Os dados relacionados à infraestrutura de tecnologias de informação e comunicação nas escolas mostram que as instituições de ensino básico dos estados do Acre, Amazonas, Maranhão, Roraima, Pará e Amapá registraram os menores índices de conectividade do país.

O levantamento aponta ainda que a rede pública concentra a maioria das matrículas da educação regular, 81,4%, e que a taxa de aprovação na rede, em todas as etapas de ensino, apresentou aumento. Segundo o Inep, isso estaria diretamente relacionado à adoção das recomendações do Conselho Nacional de Educação (CNE) que apontam para a criação de um currículo contínuo, que prevê um período de dois anos para as escolas cumprirem os objetivos de aprendizagem e solicita uma avaliação de desempenho escolar aos alunos ao fim do ano letivo de 2021. O objetivo da medida, segundo o CNE, seria adaptar os processos avaliativos ao contexto da pandemia e considerar a possibilidade de as escolas não conseguirem cumprir os currículos planejados antes da crise sanitária. Já na rede privada de ensino, foi constatada uma queda na aprovação dos alunos do 1º ao 5º ano, além do aumento na taxa de abandono, que passou de 0,2% para 2,8%, em comparação com o último censo escolar.

RUBENS CAVALLARI / FOLHAPRESS





MEDIDA PROVISÓRIA GARANTE CRÉDITO PARA COMBATER PANDEMIA EM ÁREAS INDÍGENAS

DIVULGAÇÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA



No início de junho, uma Medida Provisória (MP) voltada para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 em áreas indígenas entrou em vigor. É a MP 1054/21, que disponibiliza um crédito extraordinário no valor de R\$ 235 milhões para conter a transmissão da Covid-19 e diminuir o número de mortes pelo vírus entre a população indígena. O montante deve ser distribuído entre os ministérios da Cidadania (R\$ 173,4 milhões), da Justiça e Segurança Pública (R\$ 41 milhões) e da Defesa (R\$ 20,9 milhões). Recentemente, o Congresso Nacional já havia aprovado a MP 1027/21 (transformada na Lei 14.160/21), que autoriza a Fundação Nacional do Índio (Funai) a criar barreiras sanitárias em áreas indígenas, com o objetivo de evitar a disseminação do novo coronavírus.

Segundo matéria da Agência Câmara de Notícias, os recursos da MP 1054/21 direcionados ao Ministério da Cidadania serão utilizados para custear a distribuição de cestas básicas de alimentos nas aldeias, com o objetivo de evitar o deslocamento da população aos centros urbanos. Já o montante direcionado ao Ministério da Justiça será usado para custear as diárias da Funai aos servidores públicos federais ou militares que trabalharão nas barreiras localizadas nas fronteiras de áreas indígenas, buscando controlar o trânsito de pessoas e mercadorias. No caso das verbas direcionadas ao Ministério da Defesa, o objetivo será financiar o plano das Forças Armadas para isolar

invasores em sete terras indígenas. A intenção é cumprir a medida cautelar deferida em maio pelo STF, que determina à União a adoção imediata de iniciativas para a proteção da vida, da saúde e da segurança das populações indígenas.

A deputada Joenia Wapichana (Rede-RO), única representante indígena no Congresso, apontou, em entrevista a Agência Câmara de Notícias, que as ações, apesar de importantes, não atendem às reais necessidades das comunidades indígenas, que, segundo ela, vêm enfrentando a pandemia sem o apoio do governo. Anteriormente à decisão do STF, ainda segundo a Agência Câmara de Notícias, a deputada havia sugerido cerca de 12 emendas à MP 1027/21 que não foram adotadas. Uma delas previa a destinação de recursos para pagamento de diárias aos indígenas que têm trabalhado de forma voluntária nas barreiras sanitárias.



SINAL VERMELHO

No Brasil, uma em cada quatro mulheres maiores de 16 anos foi vítima de algum tipo de violência durante o último ano. O dado é de uma pesquisa do Instituto Datafolha encomendada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), divulgada no início de junho. Segundo o levantamento, cerca de 17 milhões de mulheres sofreram violência física, psicológica ou sexual em 2020, durante a pandemia de Covid-19.

Para ajudar a combater a violência contra a mulher, foi aprovado na Câmara dos Deputados, também em junho, o projeto de lei 741/21, que cria o programa Sinal Vermelho. O PL busca incentivar mulheres a denunciarem os atos de violência sofridos e obterem ajuda de órgãos públicos ou entidades privadas. O programa consiste em acolher as vítimas que aparecerem em alguma repartição pública ou entidade privada com um X escrito na palma da mão, preferencialmente de cor vermelha. Neste caso, os funcionários devem adotar procedimentos de encaminhamento da vítima ao atendimento especializado. O programa prevê ainda a realização de campanhas para divulgar a ação.

Segundo o texto aprovado pelos deputados, será de responsabilidade do Poder Executivo firmar uma cooperação com o Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de segurança pública e entidades privadas para a implementação do projeto.

O texto aprovado é um substitutivo apresentado pela deputada Perpétua Almeida (PCdoB-AC). Já o projeto original é de autoria das deputadas Carla Dickson (Pros-RN), Greyce Elias (Avante-MG), Margarete Coelho (PP-PI) e Soraya Santos (PL-RJ). O texto agora segue para votação no Senado.

VIGILÂNCIA PARA POPULAÇÕES EXPOSTAS AO MERCÚRIO

Um dos ‘produtos’ da pesquisa ‘Impacto do Mercúrio na Saúde de Indígenas Munduruku: Pesquisa-Educação-Serviço’, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), foi um curso de Atualização Profissional em Vigilância e Monitoramento de Populações Expostas ao Mercúrio no Brasil. A formação foi voltada para os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Tapajós (DSEI - Rio Tapajós), no estado do Pará, uma das regiões do país onde existe garimpo. O curso foi oferecido na modalidade de ensino remoto devido à pandemia de Covid-19, e também por conta da localização dos alunos.

Em entrevista ao Portal EPSJV, Ana Claudia Vasconcellos, que coordenou o curso junto com o pesquisador Paulo Basta, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), explicou que o garimpo contribuiu fortemente para a contaminação do meio ambiente amazônico e de toda a população que vive no local. “O consumo do pescado contaminado é a principal via de exposição humana ao mercúrio e é assim que a população se contamina com ele”, explicou. Segundo ela, o objetivo da formação foi contribuir com o processo de trabalho das equipes de saúde que atuam nesses territórios

impactados pela atividade garimpeira e são habitados por populações potencialmente contaminadas por mercúrio. “Queríamos sensibilizar e chamar atenção dos profissionais em saúde que trabalham na Amazônia brasileira, uma região muito impactada pelo mercúrio, que é utilizado na atividade garimpeira há muitas décadas”, explicou. Desse modo, o curso buscou, dentre outras coisas, alertar os profissionais em saúde para os sinais e sintomas relacionados à exposição humana ao mercúrio. “Assim, esses profissionais podem orientar a população amazônica sobre as formas de diminuir essa exposição e encaminhar essas pessoas para o tratamento médico mais adequado”, acrescentou Ana Claudia, coordenadora também da pesquisa, que, além do curso, deve desenvolver materiais educativos para serem usados nas escolas da região.

VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

Tomou as redes sociais a manifestação de profissionais da enfermagem, conselhos nacionais e apoiadores da categoria em defesa da aprovação do projeto de lei 2.564/2020, que cria um piso salarial e prevê mudanças na jornada de trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O PL, que ainda não tem data para ser votado no Senado, tramita desde maio do ano passado.

A proposta é de um piso salarial de R\$ 7.315 para enfermeiros, R\$ 5.120 para técnicos e R\$ 3.657 para os auxiliares. No que diz respeito à carga horária, o texto prevê diminuição de 40 horas semanais – previstas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – para 30, com máxima de seis horas diárias. No intuito de pressionar os governantes para a votação do projeto, profissionais da categoria de todo o país fizeram uma paralisação das suas atividades no dia 30 de junho. A manifestação, no entanto, não afetou as alas das unidades de saúde responsáveis pela Covid-19, que mantiveram seu funcionamento.

Levantamento divulgado em junho deste ano pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) revelou uma queda no rendimento médio de profissionais da categoria durante o período correspondente ao quarto trimestre de 2020,

SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL / SECOM - GOVERNO FEDERAL



em comparação com o mesmo período em 2019. Os dados apontaram que, durante o ano passado, o rendimento médio real do trabalho no país teve uma redução de 1%. Já quando se olha especificamente para os profissionais de enfermagem, essa queda foi de 11,8%. Para os técnicos de enfermagem, a diferença foi semelhante: 11,1% a menos do que a média dos demais trabalhadores brasileiros, apresentando um rendimento estável de R\$ 2.250.

DESBLOQUEIO NO ORÇAMENTO DA REDE FEDERAL

ALESSANDRO COSTA ADUFRI / DIVULGAÇÃO

O governo federal anunciou, no início de junho, o desbloqueio de R\$ 900 milhões no orçamento do Ministério da Educação (MEC), que é responsável por 110 instituições de ensino entre universidades e institutos federais. Entretanto, mesmo após a liberação, cerca de R\$ 1,5 bilhão dos R\$ 2,7 bilhões da pasta da educação contingenciados este ano ainda seguem bloqueados.

O MEC foi o mais afetado pelo bloqueio orçamentário anunciado pelo governo em abril deste ano. Nos últimos meses, diversas universidades e institutos federais têm se mobilizado e alertado para os impactos da falta de recursos. Em nota, divulgada em maio deste ano, o Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Conif) criticou a decisão do governo e destacou que os bloqueios no orçamento da educação colocam em risco o funcionamento pleno das atividades das instituições federais de Educação Profissional. Segundo o Conselho, na época foram constatados atrasos e até cancelamentos de editais de ensino, pesquisa e extensão, tais como bolsas para atendimento à comunidade



Estudantes protestam contra o corte no orçamento da rede federal em maio de 2021

acadêmica. Além disso, o Conif alegou que instituições da rede federal tiveram que fazer escolhas quanto ao pagamento de despesas correntes, tais como serviços de vigilância, limpeza, energia, água e insumos. “A provisão de recursos adequados para a continuidade das atividades de excelência produzidas no âmbito da Educação Profissional, Científica e Tecnológica, que tanto contribui para o crescimento e desenvolvimento do Brasil, é uma obrigação e responsabilidade da União. Sem o compromisso de que haverá um orçamento que garanta ao menos o mínimo constitucional para o prosseguimento desse trabalho de referência internacional, a Rede Federal pode, desastrosamente, parar”, declarou o Conif.

NOVOS TÉCNICOS EM BIOTECNOLOGIA PARA O SUS

Ainda faltava muito para o mundo conhecer a pandemia de Covid-19 quando a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) decidiu iniciar a formação de técnicos em biotecnologia, profissionais que se tornaram fundamentais durante a crise sanitária. Com início da habilitação técnica integrada ao ensino médio quatro anos atrás, agora os estudantes da primeira turma estão se formando. A atuação desses profissionais se destaca tanto na pesquisa quanto em atividades laboratoriais relacionadas aos processos biotecnológicos de elaboração de vacinas, biofármacos, diluentes e reativos para kits de diagnósticos. “Essa formação é essencial

para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente considerando o cenário atual”, destacou Tainah Galdino, uma das coordenadoras do curso, para o Portal EPSJV.

A formação é resultado de uma parceria firmada entre a Escola Politécnica e outra unidade da Fiocruz, o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos). “Observamos dificuldades relacionadas à formação básica desses profissionais técnicos para a obtenção dos conhecimentos teóricos necessários para embasar as práticas que realizam rotineiramente”, explicou Flávia Ribeiro – que divide a coordenação do curso com Tainah – ao Portal EPSJV.

UM PAÍS DE BARRIGA VAZIA

No campo e na cidade, insegurança alimentar cresce no Brasil. Pesquisadores discutem o impacto da pandemia, mas também o cenário que já se desenhava antes da crise sanitária

Cátia Guimarães

Existe a fome, a memória da fome e o medo da fome. Primeiro o dinheiro ‘diminui’. E a percepção de que a pobreza está piorando acende o alerta de que, em breve, pode faltar comida no prato. Conforme a situação piora, no malabarismo da economia doméstica, as famílias começam a substituir os alimentos que costumavam consumir por outros mais baratos, ao mesmo tempo em que os adultos passam a se alimentar menos para garantir a necessidade das crianças. Até que chega o momento em que é preciso cortar mais fortemente na quantidade: agora, todos, inclusive as crianças da casa, já não conseguem fazer as refeições completas. Do primeiro ao último estágio, esse é o circuito que descreve os diferentes níveis de insegurança alimentar que atingem quase 117 milhões de brasileiros hoje, segundo o inquérito ‘Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil’, produzido pela Rede de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Penssan).

“A situação é extremamente grave. E o país vai sofrer muito para se recuperar”, alerta Elisabetta Recine, coordenadora do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (UnB).

É verdade que nem sempre se chega ao último nível, mas tampouco é preciso passar pelos outros dois para alcançar o momento da fome. “Às vezes são processos muito rá-

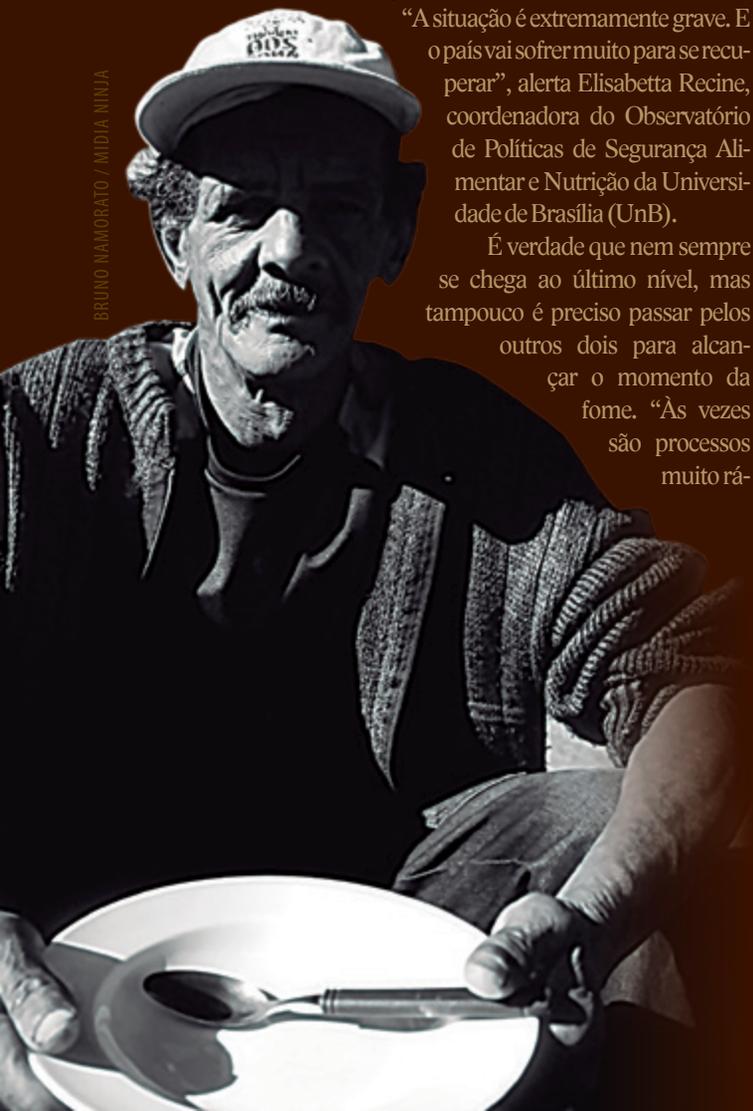
pídeos”, diz o pesquisador Francisco Menezes, ex-presidente do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), extinto em 2019. Segundo dados da pesquisa da Rede Penssan, 73,4 milhões de brasileiros estão no primeiro estágio, considerado leve, 24,2 milhões no segundo, moderado, e nada menos do que 19 milhões encontram-se em insegurança alimentar grave, o nome científico para fome. Se tomarmos os dados do estudo desenvolvido por um grupo de pesquisa da Universidade de Berlim em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a UnB, o cenário é ainda mais devastador: 59,4% de insegurança alimentar total, sendo 15% em situação de fome. Proporcionalmente, esse cenário atinge mais fortemente a população das áreas rurais: 12%, contra 8,5% dos moradores de zonas urbanas. Mas, em termos absolutos, o maior número de famintos hoje – 15,4 milhões de pessoas – vive nas cidades. E, apesar das determinações estruturais comuns, em cada um desses cenários a fome pode ter uma ‘cara’ diferente.

A renda caiu

“No limite, o que determina a insegurança alimentar é a renda”. A frase é da pesquisadora Ana Maria Segall, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que participou do inquérito da Rede Penssan. A razão é óbvia: embora, no campo, as famílias muitas vezes produzam seu próprio alimento, “no limite”, se isso não for possível, elas precisam de dinheiro para comprar comida. A principal fonte de renda é o salário, ou seja, aquela que vem do trabalho de cada um. E, não por acaso, a pesquisa mostrou que a insegurança alimentar grave foi seis vezes mais alta nos domicílios em que a pessoa de referência da família estava desempregada. “Emprego e renda são indicadores comuns, tanto para o rural quanto para o urbano”, diz Segall.

Entre as 2.180 pessoas ouvidas no Inquérito, 49,7% declararam que houve redução da renda familiar em função da pandemia e 19% relataram perda de emprego de algum dos membros. De fato, os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) Contínua, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam uma taxa de desocupação de 13,5% em 2020, um recorde em toda a série histórica, que começou em 2012. Essa foi a média anual, mas houve momentos específicos em que a situação ficou ainda pior: no terceiro trimestre do ano passado, chegou a 14,6%.

O estrago, de fato, foi grande. No entanto, quando pensamos as determinações do aumento da fome e da insegurança alimentar em geral no Brasil, os pesquisadores ouvidos pela Poli chamam atenção para um processo que se agravou em 2020 mas começou muito antes de o novo coronavírus pousar por aqui. “Não gostamos simplesmente da manchete ‘A pandemia levou à fome’, porque ela é uma meia verdade”, afirma Francisco Menezes. Para nos determos, por ora, nos dados sobre o emprego, vale reconhecer que, no trimestre que



BRUNO NAMORATO / MÍDIA MINJA

A fome é
QUATRO VEZES
maior nas casas em que
a principal renda vem
do trabalho informal

tária, ainda de acordo com o IBGE, outras 7,3 milhões de pessoas perderam a ocupação que tinham – uma diferença nada irrelevante.

Uma visão de mais longo prazo, no entanto, permite perceber uma clara coincidência entre o cenário de desemprego, traçado na série histórica do IBGE, e a mudança na curva de melhoria da segurança alimentar da população brasileira. De 2012 até hoje, de acordo com os gráficos sistematizados a partir da Phad, a menor taxa de desocupação do país se deu no período de outubro a dezembro de 2013, quando esse problema atingia 6,2% da população. Com pequenas oscilações, ela chegou a 6,5% no último trimestre de 2014, momento a partir do qual passou a subir vertiginosamente, até mais que dobrar, chegando a 13,7% no início de 2017. Esse foi o topo. Daí em diante, houve altos e baixos até se alcançar o novo recorde trazido pela pandemia, mas o fato é que, em todo esse período, essa taxa nunca foi inferior a 11%.

A relação entre renda, emprego e barriga cheia fica bem clara quando se observa que, não por acaso, a qualidade e a quantidade de alimentos acessíveis à população brasileira começaram a cair no mesmo período em que os indicadores do mercado de trabalho degingolaram. O primeiro grande diagnóstico nacional sobre a situação de segurança alimentar foi feito pela Phad em 2004 e repetido em 2008 e 2013. A comparação do resultado das três pesquisas mostra um cenário de melhora. O total da população em contexto de segurança alimentar cresceu de 64,8% em 2004 para 77,1% em 2013. Já a proporção dos brasileiros que passavam fome, identificada como insegurança alimentar grave, caiu a menos da metade: de 9,5% para 4,2%, no mesmo período. Logo no ano seguinte, 2014, o Brasil foi retirado do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas (ONU), um mapeamento que identifica os países em que a insegurança alimentar grave atinge mais de 5% da população.

O levantamento seguinte também foi feito pelo IBGE. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017-2018 – quando o desemprego bateu recordes no país – indicou uma inversão da curva: a segurança alimentar voltou a níveis piores do que os de 2004 (63,3%) e, consequentemente, a insegurança alimentar aumentou em todos os graus: a quantidade de brasileiros em situação de fome subiu para 5,8%. “Em cinco anos, nós regredimos 15”, lamenta Recine. E isso foi antes da crise sanitária. Agora, no Inquérito feito no final do ano passado, o volume de pessoas em segurança alimentar sofreu nova queda (para 44,7%), muito pressionado pelo aumento da insegurança leve, que foi a que mais subiu, mas também tragicamente acompanhado pela ampliação da fome, que hoje alcança 9% da população. “A pandemia aprofunda esse processo que a gente já estava vivendo”, diz Recine. “Mas a gente já entrou na pandemia numa situação muito crítica por conta do desemprego, da precarização do trabalho e da redução do orçamento de políticas públicas que foram fundamentais para diminuir o número de pessoas em situação de fome no Brasil”, completa.

O impacto da precarização do trabalho na insegurança alimentar também foi demonstrado pelo Inquérito. Por um lado, de acordo

envolve os meses de janeiro, fevereiro e março de 2020, portanto imediatamente antes da chegada da pandemia ao Brasil, 12,2% da população estava desocupada. E, no intervalo de um ano, em meio à crise sanitária,

com Ana Maria Segall, a possibilidade de fazer ‘bicos’, como “vender cafezinho no ponto de ônibus ou bala no sinal”, é uma “estratégia de sobrevivência” e de fuga da fome – muito mais presente, inclusive, para as populações urbanas do que para quem vive na área rural. Por outro, os dados levantados em 2020 mostraram que, de forma geral, a fome foi quatro vezes maior nos domicílios em que a pessoa de referência estava na informalidade. E, também aqui, o cenário precário vem de antes: o país fechou 2019, de acordo com o IBGE, com 39,3 milhões de trabalhadores informais, 41,6% da população ativa. Um mês antes de a Covid-19 chegar ao Brasil, esse número caiu para 38 milhões, formando o contingente mais fortemente atingido pela dificuldade de cumprir o isolamento requerido pela pandemia, exatamente por não ter renda garantida. Em 2020, ao longo do primeiro ano da crise sanitária, chegou a 39,9 milhões.

A aposentadoria como fonte de renda também apareceu com destaque – nesse caso, positivo – na pesquisa desenvolvida pelo consórcio da Universidade de Berlim, UFMG e UnB. De acordo com o estudo, em relação à faixa etária, os melhores índices de segurança alimentar (42,6%) foram encontrados nos domicílios com moradores de 60 anos ou mais. “A maioria desses lares conta com aposentadoria”, explica Eryka Galindo, da Universidade de Berlim e integrante do grupo de pesquisa, lembrando que, diferentemente de benefícios assistenciais como o Bolsa Família e o auxílio emergencial, essa renda não pode ser inferior a um salário mínimo por mês. “É algo mais robusto, embora o salário mínimo careça de retomar sua valorização”, resume.

Esse, aliás, é um dos problemas que os pesquisadores apontam como uma das determinações do aumento da pobreza e da insegurança alimentar no país. Como a valorização do salário mínimo afeta diretamente o poder de compra, principalmente nas cidades, a estagnação dessa política, ou o reajuste abaixo da inflação, tem um importante impacto na capacidade maior ou menor de adquirir alimentos. E isso é particularmente relevante porque, como explica Segall, por incrível que pareça, a alimentação muitas vezes não pode ser a primeira prioridade de gasto das famílias. “Se eu tenho recursos muito limitados, com o que tenho que gastar primeiro? Com aluguel, porque se não pagar eu vou para a rua. Tenho que pagar luz e água, porque senão, não tenho nem como cozinhar. Ainda mais agora, com o preço do gás do jeito que está!”, explica a pesquisadora, ressaltando que, nas soluções improvisadas, é mais fácil conseguir ajuda – doações e empréstimos – para comida do que para outras contas. Ela exemplifica: “Agora, com a pandemia, os medicamentos e as questões de saúde jogam a alimentação para uma prioridade ainda mais baixa”.

Se o desemprego e a informalidade são fatores que ampliam a insegurança alimentar, como demonstraram os estudos recentes, o acompanhamento feito pela pesquisa sobre Cesta Básica de Alimentos, desenvolvida pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), tem mostrado que, mesmo entre boa parte dos empregados, o salário também não é suficiente para botar comida na mesa. A pesquisa acompanha mensalmente o preço de 13 produtos que compõem a cesta básica e calcula o tempo de



trabalho necessário para se conseguir adquiri-los. De acordo com o último relatório disponível até o fechamento desta reportagem, em maio deste ano o brasileiro que recebe um salário mínimo comprometeu, em média, quase 55% do que ganhou para comprar os alimentos básicos para uma pessoa adulta. Por isso, Galindo faz questão de ressaltar que, ainda que estejam em situação melhor do que os domicílios com jovens e crianças, nas casas com pessoas idosas “também não são de alegrar” os níveis de segurança alimentar. “Como boa parte dos aposentados, além de boa parte das pessoas que estão empregadas, recebem salário mínimo, esse referencial é muito importante no contexto da distribuição de renda no país”, diz Silvio Porto, ex-diretor de Política Agrícola e Informações da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab).

Outra fonte de renda que, segundo pesquisadores ouvidos por esta reportagem, também não estava no seu pleno funcionamento quando a pandemia chegou é o benefício do Bolsa Família. E aqui o foco é exatamente a parcela mais pobre da população, mais vulnerável à insegurança alimentar. Em março de 2020, quando começaram os primeiros casos de Covid-19 no país, notícias na imprensa denunciavam um corte superior a 158 mil benefícios, mais de 60% deles no Nordeste. Na época, a explicação do Ministério da Cidadania foi que 300 mil famílias tinham se “emancipado”, ou seja, ultrapassado o corte de renda que daria direito ao Bolsa Família. Ainda segundo declarações da Pasta aos jornais, outras 185 mil teriam ingressado no Programa – mas a diferença entre o número que saiu e o que entrou não foi reposta. Pouco antes, em janeiro do ano passado, o jornal O Globo conseguiu, via Lei de Acesso à Informação, dados que mostravam uma fila de 500 mil pessoas que demandavam o benefício, mas ainda não tinham sido incluídas. Segundo a reportagem, enquanto, de janeiro a maio de 2019, mais de 260 mil novas ‘bolsas’ eram concedidas por mês, naquele momento esse número tinha caído para pouco mais de 5 mil novos benefícios mensais.

“A pandemia chega num país em que as políticas sociais estão frágeis. Tudo que tinha se constituído como uma rede de apoio social em termos de políticas públicas estava extremamente frágil”, resume Elisabetta Recine. Em dezembro de 2020, dados obtidos pelo jornal Folha de S. Paulo mostravam que, em setembro, já em meio à crise sanitária, quase um milhão de pessoas tinham requerido o Bolsa Família e, embora tenham atendido a todos os pré-requisitos, não haviam sido incluídas no Programa. A pesquisadora completa: “A alimentação é a ponta do *iceberg* de um processo de desestruturação da capacidade de sobrevivência das famílias, dos domicílios, das pessoas. Se alguém dedica a maior parte do seu orçamento para comprar comida, que é uma necessidade básica, e isso não está sendo suficiente nem para se alimentar, imagina o que está acontecendo com o resto”.

O auxílio também caiu

“Com o agravamento do desemprego, sem esses programas mais permanentes e com a vinda da pandemia, passamos a ter um contingente da população com muita necessidade. O auxílio emergencial veio cobrir essa situação”. A constatação é de Ana Maria Segall, referindo-se ao primeiro formato do benefício oferecido, no valor de R\$ 600, que chegou a R\$ 1.200 em famílias lideradas por mães solteiras. Ela reconhece que, se os dados do Inquérito tivessem sido coletados nesse período, o resultado seria bem diferente. “Certamente, a insegurança alimentar não teria aumentado tanto quanto aumentou”, aposta. Muita gente não conseguiu acesso ao benefício – o caminho era por um aplicativo que dependia de equipamento e internet –, mas quase 68 milhões de brasileiros, entre desempregados, trabalhadores informais e pessoas de baixa renda, receberam.

O impacto foi grande: na renda e, conseqüentemente, na garantia de comida na mesa. Dados da pesquisa ‘Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: os resultados dos microdados da PNAD Covid-19 de julho’, desenvolvida pelo IBGE, mostraram que, nos domicílios mais pobres, o auxílio fez com que, mesmo em meio à crise sanitária, a renda fosse quase um quarto maior do que a habitual. “Houve uma elevação da condição socioeconômica no país como há muito tempo não se via. E com tão pouco dinheiro! Isso mostra exatamente o quanto a população brasileira é empobrecida. Porque R\$ 600 fizeram uma brutal diferença na vida de muita gente”, analisa Silvio Porto. Ao mesmo tempo, o estudo observou que, naquele mês de 2020, nada menos que 4,4 milhões de casas sobreviveram apenas com o auxílio.

O fato é que foi bom, mas durou pouco. Em abril de 2020, o Congresso Nacional aprovou, em lei, o benefício de R\$ 600 por no mínimo três meses, como parte do enfrentamento à emergência de saúde pública. O governo federal prorrogou o benefício por dois meses nesse valor e, depois, o reduziu à metade. Foi exatamente o retrato desse momento que as duas pesquisas mostraram. “Elas tiveram o mérito de captar o que já se sentia a partir da redução do auxílio à metade”, diz Francisco Menezes.

E se é verdade que os resultados teriam sido melhores alguns meses antes, é provável também que tivessem piorado logo depois. Isso porque, na seqüência, o benefício ficou suspenso de janeiro a abril deste ano. “Foram três meses de muita miséria”, lamenta Menezes, lembrando que organizações que participaram de redes de solidariedade, principalmente na distribuição de alimentos, relatavam o aumento dos pedidos e das filas nesse período. Quando o auxílio voltou a ser pago, seu valor caiu novamente: hoje está em R\$ 250 em média, podendo chegar a no máximo R\$ 375 para famílias de mulheres com filhos.

E o preço subiu

Como se não bastasse tudo isso, no meio da crise, o preço de alguns produtos da cesta básica não só não diminuiu para se adequar à perda de renda da população como subiu mais do que o esperado. Embora não tenha sido o único, o grande destaque do noticiário foi o arroz, que aumentou 21,3% entre janeiro e agosto de 2020, fazendo com que o saco de cinco quilos chegasse a custar R\$ 40 nos supermercados. O professor Silvio Porto, que foi diretor da Conab de 2003 a 2014, reconhece que uma parte da pressão nos preços pode ter se dado em função de uma maior procura pelos alimentos da cesta básica exatamente naquele momento em que o auxílio emergencial de R\$ 600





Enquanto a renda caía, os preços de vários alimentos da cesta básica subiram

ROBERTO PARIZOTTI/FOTOS PÚBLICAS

tanto, é um motivo conjuntural que, inclusive, durou pouco, já que logo o valor do benefício foi reduzido. A razão estrutural, na avaliação do professor, é o modelo da política de exportações do país e a falta de intervenção do Estado para garantir melhores condições de aquisição de alimentos pela população. Por isso, para ele, a alta do preço do arroz era uma “tragédia anunciada”. Ele explica: “O fato de que 80% da soja produzida pelo país vá para fora, e de que o produto tem um preço muito melhor que o arroz e o feijão, com muito mais facilidade na venda, fez com que, sobretudo nos últimos dez anos, o arroz e o feijão perdessem relevância [na produção brasileira]”.

A pedido da reportagem – e a partir de números do IBGE e da FAO, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura –, o professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) Paulo Alentejano produziu tabelas comparativas sobre produção e exportação de alimentos no Brasil nas três últimas décadas, visando entender melhor a alta dos preços. Os dados mostram que, enquanto a área de coleta de soja, que é um forte produto de exportação, cresceu de 11,4 milhões de hectares em 1990 para 35,8 milhões em 2019, a do arroz caiu de pouco menos de 4 milhões para 1,7 milhões de hectares. Essa redução se deu principalmente em espaços de lavoura sequeira, ao mesmo tempo em que, na região Sul, cresce o plantio irrigado, que tem uma produtividade muito maior. Por isso, mesmo com a diminuição total de área, a quantidade de arroz produzido no Brasil cresceu de 7,4 milhões para 12,3 milhões de toneladas em 2015. De acordo com Silvio Porto, no entanto, a partir de 2009, a área de plantação de arroz do Rio Grande do Sul, principal estado produtor, também começou a cair, chegando a 2019 com o mesmo patamar de 2000. Nesse mesmo ano, a quantidade de arroz produzido caiu para 10,3 milhões. “Não são só o arroz e o feijão que estão diminuindo área [plantada]. É mandioca, batata, banana, cebola: todos esses produtos reduziram área nos últimos dez anos”, completa Porto. A relação desses números com a alta dos preços e, conseqüentemente, com a insegurança alimentar fica mais clara quando se observam os dados sobre a disponibilidade de alimentos por habitante. Ainda segundo a tabulação produzida por Alentejano, o Brasil produzia 50,5 kg de arroz *per capita* em 1990. Essa quantidade chegou a 65,5 kg em 2000 e, em 2019, estava em 46,4 kg. Com menos oferta, argumentam os pesquisadores, diminuiu-se o abastecimento interno e a tendência é de aumento de preço.

Na avaliação de Silvio Porto, é papel do Estado promover uma política de regulação que garanta preços mínimos para os principais

produtos que compõem a mesa da população. Segundo ele, esse tipo de medida aumenta a segurança do produtor, induzindo a ampliação da produção, ao mesmo tempo em que “assegura preços mais justos aos consumidores”. E ele defende que parte dessa política passa pela manutenção de estoques públicos de alimentos. “O estoque é um elemento de regulação da oferta, tanto no sentido de enxugar o excesso [de produção] quanto para ser utilizado num momento em que há falta de produto. Esse deveria ter sido o caso no ano passado, se o governo tivesse estoque de arroz”, diz.

Já o atual diretor de Política Agrícola e Informações da Conab, Sergio de Zen, afirma que “não tem sentido nenhum” manter estoques públicos hoje. Segundo ele, essa era uma política cabível quando o Brasil só “tinha uma safra por ano”, situação muito diferente da atual quando, em algumas regiões, o país já ensaia uma terceira safra anual de milho, por exemplo. E isso, diz, vale para “todos os países do hemisfério sul”. Por isso, explica, hoje vigora uma espécie de “estoque internacional”: faltou num país, basta comprar em outro. Ainda segundo o diretor da Conab, em função dessa nova lógica mundial, “desde 2000”, “praticamente” não existem estoques públicos no Brasil.

Os números sistematizados por Porto a partir de dados da própria Conab, divulgados no artigo ‘Arroz: uma crise anunciada’, publicado no jornal ‘Le Monde Diplomatique’ em setembro do ano passado, no entanto, contradizem essa informação. De acordo com o gráfico produzido pelo professor, o país tinha altos estoques públicos de arroz até 2013, com uma queda em 2014 e outras maiores nos anos seguintes, até as reservas passarem a representar apenas 0,22% do consumo médio anual em 2019. Ainda segundo o texto, essa política de estoques públicos é seguida pelos principais países produtores de arroz do mundo, como China, Estados Unidos e Tailândia.

Diante da crise do ano passado, a intervenção do governo brasileiro se deu em outra direção: reduziu o imposto para aumentar a importação de arroz. “Essa diferença entre o tempo de aumento de consumo causado pela pandemia, que elevou a demanda global, e o tempo de oferta castiga, logicamente, no preço. Mas se tivéssemos, no ano passado, entrado afoitamente no mercado, bloqueando a exportação, hoje estaríamos chorando. Porque estamos tendo uma super safra de arroz, que está despencando de preço, e, como temos canais de exportação abertos, o produtor não vai desistir do plantio do arroz, vai se remunerar e se manter na atividade”, explica. As análises econômicas mais atuais confirmam queda em relação ao pico do ano passado, mas preveem a manutenção do preço elevado ao longo de 2021.

No modelo de produção, campo e a cidade se cruzam

E é exatamente no debate sobre o modelo de produção e distribuição de alimentos que as tragédias da fome no campo e na cidade se encontram. No rol das soluções, Elisabetta Recine cita, por exemplo, um estudo da FAO que mostrou como, durante a pandemia, saíram-se melhor em relação à segurança alimentar os municípios em que a integração campo-cidade favorecia a distribuição de alimentos. Isso significa, principalmente, que essas localidades – mapeadas em vários países – foram abastecidas com alimentos produzidos em regiões próximas,

Quase
117 MILHÕES
de brasileiros vivem
em algum nível de
insegurança alimentar

sem necessidade de deslocamento por longas distâncias, como é o padrão de vários produtos da cesta básica brasileira. “A pesquisa da FAO mostrou que aqueles municípios nos quais o urbano e rural não eram tão separados conseguiram tanto dar respostas mais ágeis e apropriadas para a situação do abastecimento como atender as comunidades mais vulneráveis e articular programas de apoio social”, resume. E destrincha: “Esses municípios são aqueles que estabeleceram, na prática, os circuitos locais, territoriais, que são mais curtos, em que não há uma distância quilométrica entre o espaço dos sujeitos que produzem e o espaço dos sujeitos que consomem”. E, nesses arranjos, ganha relevo a produção de alimentos que vêm da agricultura familiar e camponesa.

Para vários pesquisadores ouvidos pela Poli, o enfraquecimento de políticas públicas que incentivavam e garantiam a compra de produtos da agricultura familiar e camponesa está diretamente relacionado ao quadro de insegurança alimentar no campo brasileiro, com reflexos também nas áreas urbanas. Mas comecemos do início.

Na pesquisa do consórcio entre a Universidade de Berlim, UFMG e UnB, a identificação do local de moradia, se urbano ou rural, não foi feita previamente, a partir de algum georreferenciamento da amostra, mas sim por autodeclaração das pessoas que responderam ao questionário. Por isso, Eryka Galindo faz questão de ressaltar que, metodologicamente, não é possível garantir que os resultados sobre a insegurança alimentar nos domicílios do campo retratem necessariamente a realidade dos pequenos agricultores. Já no inquérito da Rede Pennsan, os domicílios foram sorteados depois do território geográfico, usando os mesmos padrões do IBGE. Além disso, diferentemente do estudo do consórcio, aqui as perguntas foram feitas pessoalmente, o que significa que só respondeu quem foi encontrado no domicílio. “A chance de cair um agricultor familiar, um pequeno ou médio agricultor, é muito maior do que a chance de cair um representante do agronegócio”, diz Segall, explicando que isso se deve a uma “peculiaridade” do campo brasileiro: “São grandes extensões de terra com ninguém dentro. Se você pegar as grandes plantações de grãos ou de cana-de-açúcar, é terra com a planta em cima e praticamente sem gente. Tem pouquíssimos trabalhadores e o proprietário não mora lá”, diz. E completa: “A nossa pesquisa basicamente pegou agricultores familiares, pequenos e médios agricultores, uma representatividade muito grande desse rural que não é o rural rico, e sim o rural de médio para baixo”. E o retrato encontrado foi preocupante.

Se é verdade que, no campo, a renda para aquisição direta de alimentos é um fator menos determinante do que na cidade, já que existem a produção para autoconsumo e as trocas entre pequenos agricultores, também é fato que a plantação precisa ser minimamente sustentável. Exatamente por isso é importante garantir o escoamento da produção, com foco nos circuitos locais. “Na área rural, um indicador importante foi a dificuldade de comercialização dos produtos. As feiras fecharam, as pessoas não tinham para quem vender seus

produtos e, com isso, houve dois impactos: reduziu a renda dessas pessoas, que não puderam comercializar os seus produtos, mas também reduziu a produção, porque como não tinham para quem vender, elas deixaram de produzir”, resume Segall. Na combinação dessas duas tra-

gédias, teve (e provavelmente ainda tem) muita fome entre a população rural brasileira.

Utilizando um conceito mais amplo do que o previsto na legislação, o professor Mauro DelGrossi, da UnB, cruzou dados da Pnad Contínua Covid-19, publicada em junho do ano passado, para calcular o efeito da crise sobre a agricultura familiar. E, segundo as tabulações, metade dessas famílias perderam cerca de um terço de suas rendas. Naquele momento, os números mostravam ainda que quase dois terços dessa população não tinham recebido o auxílio emergencial. Como efeito desse cenário, ainda de acordo com o texto em que DelGrossi publicou esses resultados, a capacidade produtiva ociosa reduziu a utilização de mão de obra, levando mais de 1,1 milhão de agricultores familiares a procurarem emprego fora de casa. O texto conclui: “A conjuntura atual é paradoxal: do lado da oferta temos uma multidão querendo trabalho e produzir alimentos. Do lado do consumidor, os índices de inflação já apontam para uma elevação dos preços dos alimentos básicos, agravando ainda mais a segurança alimentar das famílias mais pobres do país. Para romper este ciclo vicioso é necessária uma ação rápida do Estado, estimulando agricultores familiares a produzirem alimentos básicos e gerarem empregos no campo”.

Duas políticas públicas têm sido fundamentais para manter funcionando a mola desses pequenos produtores desde muito antes da pandemia. Uma é o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), pelo qual o governo federal compra o que é produzido pela agricultura familiar, com dispensa de licitação, e distribui para beneficiários de redes de assistência social que atendem pessoas em insegurança alimentar, além de escolas públicas e filantrópicas. Criada por lei em 2003, a iniciativa, no entanto, vem sofrendo sucessivos cortes orçamentários. Os dados do Siop, o Sistema de Orçamento Público, mostram essa involução: de R\$ 1,3 bilhão em 2014, o orçamento do PAA caiu para R\$ 287 milhões em 2019 e R\$ 151,6 milhões em 2020. Em abril do ano passado, em meio à pandemia e à pressão social, o governo federal liberou um crédito extraordinário de R\$ 500 milhões para o Programa. “Mas é muito insuficiente”, insiste o ex-presidente do Consea Francisco Menezes.

Um problema mais conjuntural, diretamente influenciado pela pandemia, comprometeu o apoio que a outra iniciativa, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), representa para esses mesmos pequenos produtores. Isso porque, desde 2009, a lei 11.947 estabelece que 30% do valor repassado pelo Pnae aos municípios e estados para alimentação dos estudantes da educação básica deve ser usado na compra de produtos da agricultura familiar. De acordo com Menezes, isso representa um “mercado” de 43 milhões de alunos consumindo durante 200 dias letivos. Mas, com o fechamento das escolas e a suspensão das aulas presenciais, as redes públicas de ensino resolveram, cada uma a seu jeito, o desafio de manter a alimentação das crianças e jovens. Em muitos casos, a solução foi distribuir cestas básicas ou um

15,4 MILHÕES
de brasileiros são
atingidos pela
fome na cidade

12%
da população
rural passa fome



FELIPE ABREU



cartão alimentação com o qual as famílias pudessem comprar comida em redes de supermercado.

O problema foi duplo. “Primeiro, você calcula uma cesta básica que, na escola, está alimentando uma criança, mas, quando chega na casa, não vai só para ela. Logicamente, você também tirou a qualidade da alimentação da criança, porque vai oferecer uma cesta básica com farinha, macarrão e açúcar, quando ela estava recebendo na escola um cardápio muito

mais diversificado”, explica Elisabetta Recine. Mas não é só. “Do outro lado, você quebra a agricultura familiar, porque esse trabalhador tinha contratos com o poder público, seja prefeitura ou estado. Ele organizou a sua produção, esperava entregar esse produto e, conseqüentemente, receber por ele”, completa. “Os agricultores familiares ficaram completamente desassistidos”.

Na opinião de Francisco Menezes, era possível – e necessária – uma ação estatal para contornar essas dificuldades trazidas pela pandemia. “O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, que faz o repasse desses recursos da alimentação escolar, poderia ter sido exigente no sentido de criar formas para, com os devidos cuidados, manter o fornecimento dessa alimentação a partir das escolas, recebendo da agricultura familiar e fornecendo de forma organizada às famílias. Mas não fez isso, deixou ao sabor dos municípios”, critica.

Ainda que sem o volume – e o orçamento – de que o poder público dispõe, iniciativas de solidariedade desenvolvidas no âmbito da sociedade civil têm tentado contribuir também para o escoamento e o fortalecimento da agricultura familiar e camponesa. Um exemplo é a campanha ‘Se tem gente com fome, dá de comer’. Através de doações, a iniciativa distribui o equivalente a R\$ 200 para a alimentação de cada família cadastrada, oferecendo duas opções: cartão alimentação ou cesta de alimentos. Mas, nos dois casos, é acrescida uma cesta de orgânicos. “É uma forma também de a gente fortalecer a economia dos pequenos agricultores nessas regiões”, explica Maria José Menezes, da Coalizão Negra por Direitos, que coordena a campanha junto a várias outras organizações.

E o contrário também é verdade: para abastecer as ‘Cozinhas Solidárias’, projeto que cresceu a partir de 2020 exatamente em função do aumento da fome no país, além das contribuições pessoais, o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST) tem recebido doações de alimentos do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA). E, segundo Ana Paula Ribeiro, do Movimento, a proposta é estreitar as parcerias para começar a comprar os produtos da agricultura familiar. “A gente também está em busca de consolidar [a entrega] de um alimento saudável, agroecológico e sem veneno dentro das favelas”, diz, ressaltando que, como parte desse objetivo, estão sendo construídas hortas dentro das próprias comunidades – nesse caso, urbanas.

Água é alimento

Menezes destaca ainda uma outra política cujo enfraquecimento, na sua avaliação, teve influência direta sobre a situação de

insegurança alimentar nas populações rurais. Trata-se do programa de Acesso à Água para Consumo Humano e Produção de Alimentos na Zona Rural, que, segundo ele, teve “impactos muito significativos” instalando cisternas no semiárido brasileiro. Também de acordo com dados do Siop, o orçamento do programa caiu de R\$ 643 milhões em 2014 para R\$ 74,7 milhões em 2020. “Nós já tínhamos chegado a 1,2 milhão de cisternas. O pessoal sempre fala que se você entrar no Google Maps e tocar na área do semiárido, vai ver diversos pontos branquinhos, que são as cisternas já instaladas nessa região”, conta, lembrando, no entanto, que havia ainda uma demanda grande, para uso doméstico e, principalmente, para a produção agrícola. “E o programa foi praticamente paralisado”, lamenta.

A importância de medidas como essa ficou ainda mais evidente com os resultados do inquérito da Rede Penssan. Em primeiro lugar, o estudo mostrou que 22% da população brasileira não tem acesso ou tem fornecimento irregular de água potável, número que sobe para 40,2% na região Nordeste. A pesquisa não deixou dúvidas sobre essa relação: olhando para a amostra como um todo, entre os domicílios que não tinham acesso ou fornecimento frequente de água potável, 16,2% encontram-se em situação de fome, número que cai para 6,9% entre aqueles que têm fornecimento diário de água tratada. A pesquisa fez o recorte por área de moradia juntando os percentuais de insegurança alimentar moderada e grave. O resultado é que, nas zonas rurais, 39% da população sem acesso à água está nessa situação, enquanto nas cidades o total é de 31,7%.

Nos domicílios em que não havia água suficiente para consumo dos animais, a insegurança alimentar grave e moderada atingiu 42,6% da população e nas residências em que a água não era suficiente para a produção de alimentos, o número foi ainda maior: 44,2%. “Água é alimento. Se falta água na casa, independentemente de para que seja, é uma situação de insegurança”, resume Segall.

Superar a fome

Embora, em meio à pandemia, tenha havido uma explosão de ações de solidariedade movidas pela sociedade civil, a maior parte dos pesquisadores ouvidos pela Poli defende que a mudança desse cenário depende de políticas públicas. “O Estado tem que retomar sua responsabilidade sobre o direito da população à segurança alimentar”, afirma Galindo, ressaltando que não se pode aceitar a ideia de que a solução sejam ações assistenciais e pontuais, como a doação de comida. Maria José Menezes concorda: “A sociedade civil não tem condições, instrumentos e estrutura para cobrir os *déficits* do Estado. Nós estamos fazendo algo paliativo. O Estado brasileiro é que tem todos os instrumentos, informações e mecanismos, inclusive, o orçamento, para cuidar da sua população”, diz.

O combate à fome foi tema de discurso recente do ministro da economia, Paulo Guedes, durante o Fórum Cadeia Nacional de Abastecimento, organizado pela Associação Brasileira dos Supermercados. O ministro defendeu a necessidade de se “fazer as políticas sociais que permitam que os mais frágeis e vulneráveis sejam incorporados à cadeia produtiva ou amparados socialmente”, ao mesmo tempo em que ressaltou o “desperdício” como marca brasileira, desde a produção até a mesa do consumidor. Uma das suas sugestões foi que os restos desperdiçados pelas classes mais altas nos restaurantes fossem distribuídos para “alimentar pessoas fragilizadas, mendigos, desamparados”. “A fome é uma opção política”, conclui Eryka Galindo. ○

A FOME INVISÍVEL

Nas aldeias e nas cidades, população indígena sofre os efeitos da pandemia na segurança alimentar, embora não haja dados para retratar essa realidade

Cátia Guimarães

Planta, mas não vende. Não come, nem troca alimento. Não consegue plantar novamente. Sem as sementes, não produz artesanato. Também se produzisse, não haveria mais feira para comercializar. Sem renda, não tem mais roça. Tem fome. E o ciclo começa novamente. Sim, as dificuldades que a pandemia trouxe para a segurança alimentar dos povos indígenas não parecem tão diferentes da tragédia que se abateu sobre as populações do campo e da cidade no Brasil. Mas aqui existe um elemento a mais: a invisibilidade.

A começar pela falta de dados. Um exemplo claro é que nenhuma das duas pesquisas destrinchadas na matéria principal (pág. 6) traz um retrato preciso da fome nas populações indígenas. No estudo da Universidade de Berlim em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade de Brasília (UnB), 1,2% dos entrevistados se declararam indígenas, mas, além de esse ser um contingente muito pequeno – menos de 30 pessoas –, as informações coletadas não permitem conclusões específicas sobre essa realidade. Segundo Inara Tavares, professora da Universidade Federal de Roraima (UFRR), a última pesquisa com informações sobre a segurança alimentar dessa população foi o Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, realizado em 2009. Antes dele, os últimos dados eram de 1994, quando, no contexto do Movimento Ação pela Cidadania contra a Fome, produziu-se um Mapa da Fome dos Povos Indígenas no Brasil.

E a invisibilidade tem ainda outras formas. Vanda Ortega, técnica de enfermagem e integrante do povo *Witoto* – originário da Colômbia, que tem apenas 270 famílias no Brasil –, destaca essa como uma particularidade das populações indígenas que vivem fora das aldeias. “Essas populações que estão em contexto de cidade são extremamente invisíveis, não têm o reconhecimento da sua identidade. E isso deixa os nossos povos em extrema vulnerabilidade e marginalidade”, diz.

Na ‘selva’ da cidade

“A maioria dos nossos parentes estão em periferias nos centros urbanos, não concluíram estudo, não têm trabalho e não têm dinheiro para comprar alimento. A maioria também produz o seu artesanato, que é de onde vem uma renda muito pouca para se garantir alimento na cidade”, descreve Ortega. A semelhança não é mera coincidência. E, tal como para os trabalhadores informais dos grandes centros urbanos, com a necessidade de isolamento social, essa fonte praticamente secou. Por essa e outras razões, ela conta que na comunidade onde vive, em Manaus, chamada Parque das Tribos, “a fome chegou antes do vírus”.

A sobrevivência veio da mobilização social, da qual Ortega participou ativamente. Na medida do possível, a crise foi sendo contornada com doações de cestas básicas que garantiram alguma comida na mesa, mas sempre de forma descontinuada. “E não é proteína, é só arroz e feijão. Não tem outra coisa para comer”, ressalta, lembrando que, “uma única vez” durante toda a pandemia eles receberam doação de peixe. Diante do empobrecimento, diz, a “base alimentar dos parentes que estão na cidade” são os enlatados, de baixa qualidade nutricional, que, no entanto, são mais baratos. “É criança que na hora do café e na hora do almoço [carrega] uma sacolinha cheia de salsicha, cheia de ovo, uma lata de conserva ou um quilo de farinha para tentar sobreviver na cidade”, relata.

A partir do vínculo que mantém com suas raízes, de tempos em tempos muitos indígenas da cidade se deslocavam para os territórios de origem para buscar frutas e outros alimentos ou simplesmente os recebiam de quem fazia o caminho inverso. Ortega explica que, como era esporádico, isso nunca foi suficiente para garantir a segurança alimentar dessa população, mas mesmo essa prática foi atingida pela crise sanitária. “Antes da pandemia a gente sempre recebeu peixe, banana, farinha, semente, tudo vem dos nossos territórios. Com a pandemia se proibiu a circulação dos barcos, poucas coisas a gente conseguiu manter”, diz.

Comunidade indígena Maronal, no Vale do Javari, Amazonas

FELIPE ABREU

Mobilizada pela carência coletiva, a profissional de saúde diz que passou a circular mais entre as casas dos “parentes” e pode observar mais de perto o “tamanho das suas necessidades”. A responsabilidade aumentou em maio do ano passado, quando o cacique da sua comunidade morreu de Covid-19 e a deixou com a tarefa de tocar um conjunto de ações de mobilização local. Agora, por exemplo, eles estão criando uma associação e um grupo de mulheres para tentar retomar a produção de artesanato.

Foi também depois da morte do cacique, a partir das denúncias feitas pela comunidade, que o Parque das Tribos recebeu o que Ortega considera a “primeira ação de saúde” voltada para populações indígenas no município. Lá foi instalada uma Unidade Básica de Saúde (UBS) móvel, com médicos, enfermeiros e testagem rápida para Covid-19. Pouco depois, Manaus criou uma ala hospitalar específica para indígenas – uma população que, segundo ela, totaliza cerca de 35 mil em todo o município. “Mas na questão de alimentos, sempre foram instituições não governamentais e pessoas físicas que se mobilizaram em prol da comunidade”, diz.

Ortega reconhece que, em todos os lugares, a vida não tem sido fácil para os povos indígenas, mas acredita que, mesmo com todas as dificuldades, nos territórios originais o fantasma da fome ainda seja menor. Ela justifica: “Eu penso que existe uma segurança maior dentro dos nossos territórios, pelo que eu consigo observar. Porque lá a maioria faz roça ainda, lá ainda se planta macaxeira, banana...”.

Na ‘roça’

De acordo com Inara Tavares, no entanto, plantar também não tem sido tarefa fácil para os povos indígenas. E os problemas podem ter ou não relação com a pandemia. Ela conta que, neste ano, por exemplo, no Amazonas está acontecendo uma cheia que periga ser a “maior do século”. Como se não bastasse toda a crise sanitária e econômica, um fenômeno como esse significa que, provavelmente, “a produção de alimentos vai ser escassa”. “Roçados inteiros que ficam debaixo d’água se perdem. E isso tem uma relação muito direta com as mudanças climáticas”, explica.

No que diz respeito à pandemia, as dificuldades também têm sido muitas. Primeiro, os territórios originais também contam com uma complementação de alimentos que vêm da

cidade. Com a circulação de pessoas limitada, essas trocas ficaram prejudicadas. Em segundo lugar, Tavares destaca que, para as populações indígenas, a produção de alimentos demanda “trabalho coletivo e contínuo”, o que ficou profundamente impedido no contexto de uma doença que exige o distanciamento social. O fato de a Covid-19 ter chegado às aldeias, matado e adoecido parte dessa população, muitas vezes deixando sequelas, é outro golpe no trabalho agrícola que caracteriza a vida dessas comunidades.

Mas um dos problemas mais graves apontados pela professora tem a pandemia como conjuntura, embora não propriamente como determinante. Trata-se da intensificação dos conflitos territoriais envolvendo as terras indígenas. “A garantia de terra, sem dúvida, é fundamental para a segurança alimentar e nutricional dos povos indígenas”. As violentas tentativas de garimpeiros de invadir terras ianomâmis em maio deste ano, amplamente noticiadas, compõem um entre outros capítulos dessa ameaça frequente, que, como explica a pesquisadora, interfere diretamente na segurança alimentar desses povos. “A produção dos povos indígenas não é baseada em monoculturas, são culturas de vários alimentos: num pequeno espaço se produz macaxeira, milho, feijão, leguminosas, hortaliças ou mesmo temperos”, descreve, completando: “Se a gente está num território que está sofrendo diversas ameaças e invasões, a produção alimentar que eu distribuía no território inteiro vai se reduzir a uma parte, porque eu já não vou para uma área onde pode ter eventuais conflitos.”.

Por tudo isso, ao analisar o papel do Estado nesse cenário, ela destaca a importância das políticas ambientais – e avalia criticamente o momento atual. “A gente tem, desde antes da pandemia, um cenário de desmonte e ameaça às políticas públicas indígenas”, resume. E acrescenta: “As políticas ambientais são de favorecimento do garimpo e abertura de grandes territórios para monocultura. Tudo isso cria pressão nos territórios e gera consequências em relação à produção alimentar”.

Em meio à pandemia, foi criada uma Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas que, entre outras coisas, batalhou pela aprovação da lei 14.021, de julho de 2020, que cria um Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas. Entre outras medidas, a lei estabelece que a União garantirá “suporte técnico e financeiro à produção” e ao escoamento dos produtos desses povos e que a “distribuição de cestas básicas” e outras ações semelhantes devem ser “preferencialmente” realizadas pelo poder público. Alguns artigos importantes do projeto que deu origem à lei (PL 1.142) foram vetados pelo presidente da república. Entre eles, o que criava uma linha de crédito e financiamento específica para populações indígenas dentro do Plano Safra. Outro veto – este derrubado pelo Congresso – foi aos pontos do projeto que exigiam dos três entes federados ações para garantir o acesso desses povos à água potável e a materiais de higiene, limpeza e desinfecção nas aldeias. O

FELIPE ABREU



ADOLESCÊNCIA(S) NO MEIO DO CAMINHO

Pandemia recoloca questões e aprofunda desafios para adolescentes. Como andam os direitos dessa população?

Leila Salim

Foi quando viu sua rotina transformada e marcada por “solidão e completa clausura” que Caio César, de 18 anos, decidiu mergulhar na literatura. O estudante, que cursa o 2º ano da habilitação de Análises Clínicas integrada ao Ensino Médio da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), teve recentemente um de seus contos premiado e selecionado para publicação em livro. A conquista, motivo de orgulho e estímulo para o jovem escritor, foi parte de um processo mais longo cujo início coincide com as primeiras medidas de isolamento social e a transição da dinâmica escolar para o formato remoto, em função da pandemia de Covid-19. Caio conta que, ao reconhecer um período de mudanças profundas, novas angústias e muita incerteza, encontrou na leitura e na escrita um caminho para reconstruir sua rotina e explorar seus gostos e potenciais.

A experiência é semelhante à de Vitória Oliveira, de 17 anos, que cursa o 2º ano da habilitação de Gerência em Saúde da EPSJV/Fiocruz. “O que me impulsionou foi a vontade de viver diante do caos e da morte. A gente começou a ver tantas mortes e pensei: quero viver, mesmo que não esteja tão feliz”, conta, lembrando que a interrupção da intensa convivência na escola “com colegas e professores, fazendo trabalhos, comendo no bandeirão, indo à biblioteca ou tocando violão no terraço foi uma mudança muito brusca”. A estudante, que é integrante do Grêmio Politécnico, entidade representativa dos estudantes da escola, acredita que nesse tempo conseguiu, em meio às muitas dificuldades, crescer em diferentes sentidos.

Histórias como essas, no entanto, são parte de um conjunto de experiências que ao mesmo tempo mostram o quanto a pandemia teve sua conta de tragédia dirigida aos adolescentes. André Sobrinho, sociólogo e coordenador da Agenda Jovem da Fiocruz (iniciativa de pesquisa, educação e ações nos territórios voltadas para a comunicação em saúde, em parceria com movimentos sociais), destaca o que há de específico nos impactos da pandemia sobre essa população. Ele lembra que os adolescentes, que já viam seus direitos ameaçados, experimentaram momentos muito distintos ao longo da crise sanitária. “Eles receberam, em geral, uma mensagem um tanto ambígua: foram, no início da pandemia, considerados menos vulneráveis. Então se dizia: ‘façam aquilo que os mais velhos não podem fazer, vão aos supermercados, farmácias, se ocupem das tarefas, mas cuidado para não se infectarem e contaminarem os outros. E continuem buscando sua inserção econômica’. As expectativas e demandas em relação ao trabalho, ao estudo e às tarefas seguiram, ao mesmo tempo em que as manchetes falavam em ‘geração perdida da Covid’, que não teria inserção educacional nem econômica”, pontua.

Responsável pelo acompanhamento dos estudantes com dificuldades – psicológicas, emocionais e materiais –, Fernanda Cosme, coordenadora do Projeto Escola Saudável da EPSJV/Fiocruz (criado em 2018 para oferecer apoio pedagógico e ampliar o diálogo entre a escola, os estudantes e suas famílias) conta que a crise sanitária agravou problemas que já existiam antes. “A preocupação com a renda e o trabalho no futuro e a necessidade de contribuição para o orçamento familiar forçam a entrada de adolescentes em um mercado de trabalho precarizado. Há alunos cujas famílias começaram a passar pela pandemia recebendo benefícios como o auxílio emergencial e, depois, foram excluídas dessa política pública.



Isso empurra os estudantes a buscarem atividades remuneradas, mesmo que precárias, para contribuir com a subsistências das famílias”, destaca, reforçando que, também na EPSJV/Fiocruz, essas foram e continuam sendo questões relevantes que chegaram a impedir estudantes de permanecerem desenvolvendo suas atividades.

Gabriel de Souza, do 2º ano da habilitação de Biotecnologia da EPSJV/Fiocruz, narra sua experiência e reafirma como o período trouxe dificuldades sobrepostas: o isolamento, as tarefas domésticas e de cuidado que se avolumaram, a responsabilização por atividades que exigiam exposição maior ao vírus, a necessidade de entrada no mercado de trabalho e, depois, a transição para o ensino remoto. O estudante de 19 anos conta que, logo no início da pandemia, a família foi afetada quando sua mãe sofreu um acidente laboral e teve que parar de trabalhar: “Nesse momento, apenas meu pai seguiu trabalhando e as tarefas de cuidado com meus dois irmãos mais novos, que também estavam em casa em tempo integral, ficaram principalmente sob minha responsabilidade”, lembra.

Gabriel viveu exatamente a ‘dubiedade’ identificada por Sobrinho, já que



ficou também responsável pelas idas ao supermercado e atividades externas, ao mesmo tempo em que se preocupava com a exposição ao vírus e a possibilidade de se infectar e contaminar a família – o que se agravava com a necessidade de apoio à avó, idosa. “Quem ficou responsável pelas compras de supermercado para minha avó também fomos nós. E eu tinha sempre aquela sensação de medo constante. Saía e me perguntava: ‘será que vou voltar bem?’ Depois de um tempo, precisei começar a trabalhar para ajudar financeiramente em casa. Trabalhei como garçom, então era uma exposição [à contaminação por Covid-19] grande, lidando diretamente com o público” diz. E completa: “Foi muito tenso, mas precisei fazer. Ao mesmo tempo, estar fora de casa trabalhando me permitia espalhar e me tirava da convivência familiar intensa. Estava sendo muito cansativo, mas emocionalmente não me afetou tanto quanto estar isolado o tempo todo em casa”, diz.

Menos sono e mais telas

Dados da Convid – Pesquisa de Comportamentos, realizada em 2020 – ajudam a entender o cenário. Inicialmente da Fiocruz realizada em parceria

com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), o estudo investigou os impactos da pandemia na vida de adolescentes de 12 a 17 anos e revelou, por exemplo, que 30% dos participantes sentiram uma piora no estado de saúde durante a pandemia. O percentual foi maior entre as meninas: foram 33,8% delas, enquanto entre os meninos o total chegou a 25,8%. Alguns dos números mais relevantes são os relativos ao tempo de exposição a telas (computadores, *tablets*, *smartphones*, televisão e videogames) e à qualidade do sono: mais de 60% dos adolescentes relataram passar mais de quatro horas diárias diante de telas, indicando um aumento de cerca de duas horas em relação ao período anterior à pandemia. Enquanto isso, 36% dos participantes contaram ter enfrentado uma piora na qualidade do sono, sendo 23,9% deles adolescentes que não tinham problemas para dormir e os desenvolveram durante a pandemia.

A Convid foi aplicada através de um questionário virtual e um procedimento de ‘amostragem em cadeia’: os primeiros participantes da pesquisa deveriam convidar outros pelas redes sociais e compor, assim, uma sequência de recrutamento para a obtenção dos dados. Para ampliar o leque de entrevistados, os coordenadores da pesquisa contataram diretamente escolas públicas e privadas, que aplicaram os questionários entre seus alunos. No total, participaram 9.470 adolescentes entre junho e setembro do ano passado.

Para Celia Szwarcwald, pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz) e coordenadora da Convid, os dados reforçam o entendimento de que a rotina durante a pandemia colocou novos problemas e intensificou outros já existentes para adolescentes: “Houve uma alteração no estado de ânimo. Os problemas com a qualidade do sono, por exemplo, não são comuns na adolescência e pudemos observar uma piora considerável nesse aspecto. Identificamos, também, problemas com aumento de sentimentos de tristeza, irritabilidade, nervosismo e mudanças de humor, que são mais comuns na adolescência e apareceram mais acentuados”, avalia, lembrando que o contexto econômico e as dificuldades financeiras de muitas famílias precisam ser levados em conta: “Muitos adolescentes experimentaram, por exemplo, problemas no estado de ânimo por conta da insegurança alimentar, uma realidade que atinge várias famílias brasileiras hoje” (leia mais na página 6).

Ajudam, ainda, a entender o quadro geral os dados relativos ao sedentarismo: 43,4% dos adolescentes não praticaram atividade física por uma hora em nenhum dia da semana nesse período. Antes da pandemia, esse número era de 20,9%. Reforçando marcadores de gênero comumente identificados em pesquisas da área, os dados da Convid mostram que as meninas relatam mais alterações no estado de saúde e de ânimo. Elas foram o dobro entre os 31,6% dos adolescentes que se disseram tristes sempre ou na maioria das vezes, em comparação com os meninos. Os que se disseram preocupados, nervosos ou mal-humorados sempre ou na maioria das vezes foram 48,7%, mas se olharmos apenas para as meninas o número chega a 61,6%.

“Essas diferenças por gênero acontecem na vida adulta. Mulheres relatam mais os problemas de saúde, têm maior percepção dos problemas depressivos do que os homens, frequentam mais os serviços de saúde, mas os homens têm uma expectativa de vida menor”, explica Szwarcwald, que é coordenadora também da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Ela completa: “Uma das razões para isso é o comportamento ainda marcado pelo machismo, que impede os homens de olharem para si, sua saúde e seus sentimentos. Esse comportamento se desenha desde a infância, com a velha ideia de que ‘menino não chora’, e se reproduz ao longo da vida de várias formas”.

'Medicalização' do sofrimento

Também as questões relativas à saúde mental ganham relevo quando se fala de juventude e, especificamente, de adolescentes. Para Nina Soalheiro, professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz que atua nessa área, esse é mais um dos debates fundamentais para a garantia do direito à saúde que, no entanto, vem sendo tragado por uma perspectiva de mercado. “Os adolescentes lidam com a perspectiva de um futuro sem emprego, sem universidade pública, de precarização. Isso é muito duro. E, no meio disso tudo, vivenciamos aquilo que chamamos de uma ‘epidemia de diagnósticos’ em saúde mental”, diz. E explica: “Essa geração vem sendo vítima da medicalização da vida, que se apoia em uma cultura contemporânea de transformar comportamentos, emoções, sentimentos e relações em problemas médicos e psicológicos que se reduzem a diagnósticos”.

Segundo a pesquisadora, o que se observa é a apropriação do diagnóstico em saúde mental, que tem uma função importante, por uma lógica que generaliza a sua aplicação e simplifica questões muito complexas. “O fato de os jovens, de saída, já se dizerem deprimidos ao invés de infelizes ou tristes expressa essa cultura, que atinge a escola, as famílias e os adolescentes. O problema é que essa lógica produz uma identidade maior com o diagnóstico do que com a sua experiência de angústia, com suas adversidades, e, de alguma forma, impede que nós como sociedade pensemos as fontes sociais e políticas do sofrimento psíquico”, afirma. Nesse sentido, destaca Soalheiro, sua atuação junto com outros profissionais da EPSJV/Fiocruz tem sido no sentido de acolher essas experiências de sofrimento identificadas entre os estudantes e buscar desconstruir essa lógica, pensando a saúde mental como algo “não desvinculado das questões da vida, familiares, das histórias individuais, dos contextos de moradia e dos territórios”.

Tem horas que é caco de vidro, tem dias que eu acredito

“Tem horas que é caco de vidro / meses que é feito um grito / tem horas que eu nem duvido / tem dias que eu acredito”. Os versos do poeta Paulo Leminski, de 1987, parecem falar também do momento atual. Lembrando as dificuldades impostas pela nova realidade, Caio César destaca o quanto o início das aulas em formato remoto impactou sua rotina. “O baque inicial foi muito grande: perder o contato físico com a escola, com os professores que são também fonte de carinho e acolhimento e com nossos amigos gerou muitas situações negativas. E também o modelo de ensino remoto exigiu do estudante um protagonismo muito maior, para concentração e acompanhamento das aulas”, conta.

Os dados obtidos pela pesquisa Convid entre adolescentes sobre as novas dinâmicas de educação mostram que esse não foi um caso isolado. Entre os entrevistados, 59% indicaram a falta de concentração como uma das dificuldades encontradas no ensino remoto; 38,3% apontaram a falta de interação com professores também como problema

relevante e 31,3%, a falta de contato com os amigos. Entre os adolescentes mais velhos, de 16 e 17 anos, chegou a 65,5% o número dos que enfrentaram problemas para se concentrar nas aulas. “É preciso lembrar que, além da dificuldade específica de estar por cinco ou seis horas em frente a uma tela assistindo aulas e se manter concentrado, muitos adolescentes não têm aparelhos adequados, precisam dividir computadores com a família, não têm privacidade e encontram um conjunto de outros problemas”, destaca Celia Szwarcwald.

O cotidiano de Gabriel de Souza expressa uma adolescência vivida por milhões de jovens trabalhadores que formam a maioria entre os brasileiros de sua faixa etária. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios sistematizados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) mostram que, em 2018, seis entre dez crianças e adolescentes brasileiros viviam privações de acesso a direitos básicos ou em pobreza monetária. Enfrentando a transição para o ensino remoto em um contexto de dificuldades que já vinham sendo acentuadas pela pandemia, Gabriel lembra que, com a retomada das aulas, não pôde seguir no emprego em que havia começado pouco antes: “Quando as aulas voltaram em formato remoto eu me perguntava como conseguiria dar conta de tudo: ajudar em casa, cuidar dos meus irmãos, assistir aulas, estudar... Tudo em um momento em que eu estava trabalhando para contribuir com a renda familiar”, conta. Ele reforça, ainda, o peso das desigualdades que se aprofundam nesse cenário: “Minha casa não é como a de alguns amigos, que têm um quarto para si, uma estante, uma escrivaninha e um computador. Isso dificulta. Eu não tenho um espaço específico para estudar, sento no chão ou na cama e divido um mesmo quarto com meus irmãos. E ainda tem o ambiente com vizinhos barulhentos e obras acontecendo, além da necessidade de sair de casa para atividades externas que estão principalmente sob minha responsabilidade”, pontua.

O estudante exemplifica comparando com a experiência das aulas presenciais e lembra que, quando enfrentava dificuldades em algum conteúdo específico, podia contar com o apoio dos professores e recebia um tipo de orientação que não é facilmente transposto para o formato virtual. No mesmo sentido, relata ainda a diferença sentida quanto aos espaços de diálogo para vocalização das demandas e experiências dos estudantes: “Quando estávamos no dia a dia da escola, tínhamos reuniões com todas as turmas e os assuntos eram discutidos coletivamente. Agora isso também é mais difícil e sinto que é mais difícil para sermos escutados”, pondera.

Na EPSJV/Fiocruz, uma série de ações institucionais buscou orientar a transição para o ensino remoto e apoiar os estudantes na adaptação à nova realidade. O Projeto Escola Saudável passou a contar com canais remotos para atendimento aos alunos. Cosme, que desenvolve o projeto junto a Luiz Maurício Baldacci, lembra que também nesse caso é preciso levar em conta a diversidade dos perfis dos estudantes. As possibilidades de acesso à internet, à alimentação e a

condições adequadas para o ensino remoto destoam bastante e precisam ser compreendidas. “Encontramos alternativas importantes, como a entrega aos estudantes de *tablets* e *chips* com acesso à internet para garantir o acompanhamento das aulas, o aumento do valor das bolsas de demanda social, a garantia da entrega de *kits* alimentos e também toda a reflexão sobre o novo processo pedagógico, que é muito mais complexo do que apenas fazer uma transposição do ensino presencial para o remoto”, conta. Atuando junto à Coordenação Geral do Ensino Técnico de Nível Médio (Cogetes), o projeto auxiliou no planejamento e readequação das atividades e conteúdos.

Longe de minimizar ou mesmo romantizar as dificuldades impostas pela pandemia e a crise sanitária no Brasil, Caio reforça também as estratégias e possibilidades para seguir existindo e desenvolvendo seus interesses nesse momento. Foi durante a transição para o ensino remoto que ele decidiu inserir a literatura de forma mais intensa em sua rotina. “Com minha dinâmica anterior quebrada, encontrei a necessidade e a possibilidade colocar esse hábito de forma mais enraizada na minha vida. Comecei com o estudo de conceitos e movimentos da literatura e também de muita prática da escrita. Integrei isso ao meu dia a dia de forma sistemática, inserindo nos meus horários. Montei um esquema do que eu queria fazer quanto às leituras e exercícios de escrita e iniciei esse mergulho”, descreve. Após esse processo, o estudante decidiu que era a hora de buscar concursos literários para “por seu trabalho a prova”. E assim acabou chegando à editora Cartola, que selecionou seu conto ‘Canção de Lágrimas’ para publicação. Para o estudante, é a tríade formada pelos estudos, a literatura e a integração às tarefas domésticas que tem sustentado e possibilitado uma nova dinâmica de vida com espaço para realizações e conquistas durante a pandemia. “Minha rotina é muito pautada no estudo. Junto a isso, busco uma presença ativa nas tarefas domésticas, para que eu contribua também com o funcionamento da família, e desenvolvo minhas atividades de leitura e escrita. No contexto da pandemia, fomos apresentados a uma realidade muito sombria. Espero que, disso tudo, possamos tirar para o futuro aprendizados sobre nosso senso de coletividade, sobre a necessidade de cuidado com nós mesmos e com o outro”, diz.

Para Vitória, mesmo entre os “cacos de vidro” o período reforçou a compreensão de que adolescentes são sujeitos capazes de agir e criar. “Quando entramos em isolamento, paramos de andar de transporte público, de ver nossos amigos e passamos a experimentar uma convivência familiar tão intensa que podia fazer mal. Muitas brigas acabaram se intensificando, por exemplo. Mas nesse momento percebi como as juventudes são potentes e ativas”, diz, explicando que se encontrou ao participar de projetos nas áreas de igualdade de gênero, educação climática e também mantendo e mesmo estreitando vínculos com seu círculo de amizades através das redes sociais.

Como destaca Fernanda Cosme, no entanto, a pandemia significou um agravamento de desigualdades e distorções



Educação na pandemia: mais de 30% dos adolescentes sentem falta do contato com amigos no ensino remoto

que já estavam antes na vida dos adolescentes. A restrição na perspectiva de acesso à educação pública, ao trabalho, ao lazer e muitos outros direitos se apresenta de maneira ainda mais intensa. Ela lembra ainda que as dinâmicas familiares envolvendo tarefas de cuidado que também recaem de maneiras específicas sobre os adolescentes têm impactos – como demonstrado na pesquisa Convid – mais expressivos entre as meninas. “Como as crianças também não estavam na escola e, por outro lado, muitos dos pais e responsáveis não tiveram seu direito ao isolamento social garantido e seguiram trabalhando, o tempo gasto com o cuidado de outras pessoas da família passou a fazer parte da vida de muitos estudantes de maneira mais intensa. Temos, então, sobrepostas as relações familiares, a diminuição da renda, a realocação de moradias e muitas questões sendo aprofundadas ao mesmo tempo. É para isso que precisamos olhar quando falamos da garantia de direitos de adolescentes na pandemia”, completa.

André Sobrinho, da Agenda Jovem, avalia que neste ano, com o chamado ‘rejuvenescimento’ da pandemia e o aumento de casos e infecções sintomáticas e mortes por Covid-19 entre os jovens, ganhou espaço um discurso baseado em estereótipos que tende a criminalizar essa população sem levar em conta a complexidade de sua situação. “O discurso dominante insiste que os jovens estão se contaminando e morrendo porque vão a festas e se aglomeram. Mas a exposição da juventude ao coronavírus não se dá apenas por isso, e sim também em função desse chamado a assumir funções vitais em suas famílias e da necessidade de sobrevivência”, diz. E acrescenta: “Além disso, são numerosas as ações de solidariedade empreendidas e protagonizadas por jovens no contexto da pandemia. A Agenda Jovem tem parceria com uma organização chamada Levante Popular da Juventude que organizou uma série de campanhas de solidariedade em vários territórios brasileiros, em muitos estados. São jovens engajados na mobilização para reunir alimentos, insumos de higiene para distribuição e também vinculados aos movimentos sociais de luta pelo direito à saúde e educação”, pontua.O

'NÃO APOSTAR NA ESCOLA É REFORÇAR A JÁ EXACERBADA DESIGUALDADE SOCIAL NO BRASIL'

Leila Salim

ACERVO PESSOAL



Em maio, o ministério da educação lançou a cartilha 'Educação Domiciliar: um Direito Humano tanto dos pais quanto dos filhos'. No documento, a defesa do *homeschooling* se baseia na ideia de que sua adoção garante a liberdade para as famílias educarem seus filhos da maneira que julgarem mais correta. Afinal: o direito à educação é da família ou da criança e do adolescente?

O fundamento filosófico e jurídico desse debate está aí: quem é o sujeito do direito à educação? Parece que há um entendimento bastante consolidado de que o sujeito do direito à educação é a criança. Veja, se fosse a família, nós não teríamos, por exemplo, um dispositivo no Código Penal que tipifica o crime de abandono intelectual. Caso coubesse à família decidir onde vai educar ou se vai educar, o Estado estaria à parte disso. Quando há a tipificação do crime de abandono intelectual, está se admitindo que existe um sujeito de direito que o Estado tem o dever de preservar, inclusive contra a família, se for necessário. Por exemplo, na nossa história esse debate apareceu já na Constituição de 1934, com o José Eduardo Prado Kelly, um deputado do Rio de Janeiro que era uma espécie de porta-voz dos Pioneiros [O 'Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova' foi um documento de 1932 que apresentou a visão de diferentes intelectuais da época e suas propostas para as políticas de educação]. Ele defendia essa perspectiva e repetiu o mesmo discurso nas discussões da Constituição de 1946, quando também se insurgiu contra essa ideia de uma proeminência da família no direito à educação. O ponto chave é entender que, quando a criança é o sujeito do direito à educação, cabe ao Estado preservá-la, acima da opção da família. Algumas justificativas e defesas do *homeschooling* se apegam ao parágrafo 3º do Artigo 26 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que diz que cabe à família escolher o tipo de educação que deve ser dada às crianças. Mas essa é uma decisão num contexto de educação escolar: dentro da escola, as famílias podem discutir a orientação que vão dar à educação dos filhos, pode ser uma educação religiosa, pode ser uma educação laica, entre várias outras opções. Mas sempre subsumida à ideia da educação escolar obrigatória. Então, quando se usa esse argumento para defender o *homeschooling*, se tira esse pedaço do contexto. Em todo o tema da obrigatoriedade [da educação] está implícito que o sujeito de direito à educação é a criança e ela tem que ter seus interesses preservados pela ação do Estado.

ROMUALDO PORTELA DE OLIVEIRA

Em fevereiro, Jair Bolsonaro enviou ao Congresso Nacional uma lista com as 35 metas prioritárias para sua administração em 2021. Apenas uma delas era relacionada à educação: aquela que tratava da regulamentação do *homeschooling* no Brasil. A modalidade, também conhecida como educação domiciliar, permite que as famílias ofertem educação básica a seus filhos em suas próprias casas, sem o – até agora – obrigatório vínculo com uma escola. De lá para cá, o tema, que há anos ronda os debates sobre políticas públicas de educação no país, entrou em cena de forma mais contundente. Tramitam no Congresso dois projetos de lei destinados a regulamentar a educação domiciliar, um deles em regime de prioridade. É que, em 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) considerou ilegal a oferta de *homeschooling* no Brasil até que se aprovasse uma lei específica para regulamentar a modalidade – justamente o que se busca fazer agora. A iniciativa, defendida pelos ministros da educação, Milton Ribeiro, e da mulher, da família e dos direitos humanos, Damara Alves, tem sofrido fortes críticas da sociedade civil. O entrevistado desta edição, Romualdo Portela de Oliveira, é um estudioso do tema e de suas implicações no Brasil e no mundo. Presidente da Associação Nacional de Política e Administração da Educação (Anpae) e professor titular aposentado da Universidade de São Paulo (USP), ele organizou, junto à pesquisadora Luciane Barbosa, o dossiê '*Homeschooling* e o direito à educação'. Defendendo a educação escolar como garantia da pluralidade, da convivência com o contraditório e a escola como espaço indispensável para a redução das desigualdades, ele analisa os rumos desse debate no Brasil e avalia os resultados produzidos por experiências internacionais em educação domiciliar.

Apesar de, desde 2019, a educação domiciliar ser apontada como prioridade do governo federal para educação, foi agora, em 2021, que a pauta ganhou destaque. No Congresso, avançam os projetos de lei 3.262/2019, que altera o código penal para que o *homeschooling* não configure crime de abandono intelectual, e 3.179/2012, que altera a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) para regulamentar a oferta domiciliar da educação básica. O que explica essa volta do tema com tanta força agora?

Está muito relacionado com a prioridade dada pelo atual ministro da educação [Milton Ribeiro, pastor presbiteriano, teólogo, advogado e professor, que está à frente da Pasta desde julho de 2020]. O *homeschooling* foi, inclusive, tema decisivo para a mudança de ministros, e tudo indica que o atual é mais fortemente favorável à pauta que os anteriores. Ele enfatiza e se posiciona mais em sua defesa. É importante destacar que o tema volta à baila com essa estratégia de divisão nos projetos de lei, que pode facilitar sua aprovação: inicialmente, o PL 3.262 – que retira a configuração da educação domiciliar como crime de abandono intelectual do Código Penal – estava apensado ao projeto de lei que prevê a regulamentação, o 3.179. Em abril, ele foi desapensado e, em maio, recebeu parecer favorável da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ). Enquanto isso, o PL 3.179, que altera a LDB, tramita em regime de prioridade na Câmara dos Deputados. Então, existe a preocupação de que os dois projetos possam ir à plenário para votação em breve. No entanto, para entender a tramitação é importante a gente ler os votos do STF e o debate que se fez em 2018. Do ponto de vista da interpretação jurídica, existe uma discussão em torno da Constituição Federal, que em seu artigo 208, parágrafo 3º, fala que é dever do Estado realizar o censo dos educandos e zelar, junto aos pais e responsáveis, pela frequência à escola. Isso é um óbice ao *homeschooling* que, no entanto, não foi levado em conta nas discussões no STF, que se apeçou a outras partes da Constituição e à LDB. Isso gera uma surpresa, porque a implementação da educação domiciliar iria tratar de uma mudança na Constituição, e não apenas na legislação ordinária. Isso permanece como uma indagação. Me parece estranho que esse dispositivo constitucional não tenha sido levado em conta no debate feito no STF [na decisão de 2018, o Supremo afirmou que a atual legislação não permite a educação domiciliar, sendo necessária a aprovação de nova lei para regulamentar sua oferta. No entanto, a corte não entendeu que a prática contrariaria a Constituição: apenas dois dos dez ministros votantes consideraram o *homeschooling* inconstitucional]. Agora, na prática, se o PL que descriminaliza a modalidade for aprovado, a educação domiciliar estaria valendo, porque o Supremo diz que não é proibido. Ainda precisaria regulamentar, mas enquanto isso, não sendo mais considerado crime, acaba sendo permitido por essa espécie de ‘estratégia negativa’. É uma situação preocupante. Ainda que não seja algo generalizado, que não vá ter abrangência geral – o grosso da população brasileira quer escola –, isso obviamente enfraquece o dever do Estado de garantir, compulsoriamente inclusive, o direito à educação das crianças e adolescentes. E há ainda um aspecto importante a assinalar: em um país com tantas carências educacionais, o Ministério da Educação se preocu-

par com essa questão, que é absolutamente marginal diante da sua responsabilidade de garantir educação de qualidade para todos, é de uma falta de foco assustadora.

O ‘Manifesto Contra a Regulamentação da Educação Domiciliar e em Defesa do Investimento nas Escolas Públicas’ é assinado por mais de 300 entidades, movimentos e instituições da área da educação. Como está a organização da sociedade civil nesse momento e qual o nível de influência que conseguem ter sobre os debates no Congresso?

De fato, é um conjunto muito grande de entidades e movimentos se posicionando contra o *homeschooling*. A dificuldade para avaliar como isso impacta o Congresso é que, no cotidiano, o número de deputados que se envolvem no debate educacional é reduzido. Muitos outros acabam votando por acordos circunstanciais entre as bancadas ou por orientação de alguma referência dos partidos. Por isso, é muito difícil calcular a abrangência e o impacto dos manifestos e articulações da sociedade. Mas a grande maioria dos deputados que têm histórico de envolvimento com a temática da educação, das mais diversas orientações políticas, é contra o *homeschooling*. Inclusive, há representantes de diferentes governos anteriores com posições divergentes sobre uma grande quantidade de questões educacionais, mas que convergem sobre a necessidade da obrigatoriedade escolar e são contra o *homeschooling*.

A cartilha lançada pelo ministério da educação também cita experiências internacionais de *homeschooling*, apontando que 85% das nações integrantes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) reconhecem a educação familiar e que esse é um direito legalmente garantido em mais de 60 países. O exemplo mais reivindicado é dos Estados Unidos. Qual a avaliação da implementação do *homeschooling* internacionalmente? É possível transpor essas experiências para a realidade brasileira?

Desde Coleman [James Coleman, sociólogo estadunidense, investigou as políticas públicas de educação no país e produziu em 1966 o chamado Relatório Coleman, em que estudou a desigualdade nas oportunidades educacionais nos Estados Unidos naquele período], o debate sobre a desigualdade educacional e sua relação com a desigualdade social aponta para o fato de que em países desiguais, a escola é desigual, ao mesmo tempo em que, quanto mais desigual é a sociedade, maior é o efeito redutor dessa desigualdade desempenhado pela escola. Então para nós, que somos um dos países mais desiguais do mundo, não apostar na escola é um suicídio. É uma forma de inibir qualquer perspectiva de mobilidade social, que já é pequena. As engrenagens de reprodução de uma desigualdade extrema teriam um poder brutal. Outro ponto é entendermos que é razoável esperarmos que essa pauta seja forte nos Estados Unidos, um país muito marcado por uma temática individualista, numa perspectiva liberal que é muito forte e que faz parte do imaginário daquela sociedade. A ideia do ‘um contra todos’, o herói individual que muda tudo e assim por diante. É uma ideologia liberal bastante exacerbada. E, mesmo nos Estados Unidos, o de-

bate sobre *homeschooling* é extremamente disputado e agudo, inclusive porque há muita evidência científica e estudos que apontam que é muito problemática a experiência. A Elizabeth Bartholet, professora da Universidade de Harvard, fez um levantamento da legislação sobre *homeschooling* nos 50 estados americanos e mostrou que em 38 deles as exigências são muito frágeis, não há condicionantes, a ponto de quase deixar as crianças à própria sorte. Em apenas 12 estados seria possível se dizer que as condicionantes são dignas de serem consideradas como tal. Além disso, ela levanta um outro aspecto interessante: nos EUA, 85% das denúncias de abuso infantil são feitas por professores, quer dizer, o fato de a escola ter uma incidência sobre a criança é fundamental, inclusive, para preservar sua integridade. Então, precisamos levar em conta que, para famílias vulneráveis, para crianças que sofrem violência e outros tipos de violação, é absolutamente vital haver a presença do Estado para preservar a integridade das crianças. A Carlota Boto [professora de filosofia da educação na Universidade de São Paulo] tem um artigo muito interessante em que defende essa ideia: quando há escola, a instituição vigia a família, a família vigia a escola, no sentido de que uma supervisiona a ação da outra, evitando abusos de parte a parte. Essa é uma perspectiva de proteção à criança que precisa ser considerada.

Alguns dos argumentos contrários à educação domiciliar apontam, além desse aspecto de proteção à criança, que a modalidade afeta negativamente ou mesmo inviabiliza a socialização dos educandos. Em debate recente, o senhor citou o sociólogo canadense Bruce Arai, que é um estudioso do *homeschooling*, para defender que a educação domiciliar poderia 'redefinir a cidadania'. Como isso se daria?

O Bruce Arai faz um movimento muito interessante que é mostrar que há uma coerência onde, às vezes, não conseguimos ver. Ele pega os argumentos tradicionalmente usados contra o *homeschooling* e tenta submetê-los ao debate, inclusive, a partir dos contra-argumentos daqueles que o defendem. No caso da socialização, eu diria que esse é o primeiro argumento que nos vem à mente quando se critica a educação domiciliar e a ausência da escola. O que os defensores do *homeschooling* vão dizer é que isso não se sustenta porque as crianças vão socializar em clubes, que há grupos de pais adeptos da educação domiciliar que se reúnem, fazem acampamento, piquenique etc, que podem também socializar em igrejas... O grande problema desse argumento é que, dessa forma, está se abandonando a ideia da construção do espaço de convivência republicano, em que todos aprendem a conviver conjuntamente. Na prática, o que se terá é um tipo de socialização que já elimina uma parte da sociedade. E é nessa perspectiva que se teria uma outra cidadania, como diz o Bruce Arai: uma cidadania com menos espaços comuns, mais condomínios fechados, mais *shoppings*, baseada na ideia de 'não misturar'. Nesse sentido, seria uma negação da modernidade, o que eu acho uma coisa assustadora. É a ideia de não preparar a criança para o mundo que, de fato, nós temos, que é um mundo plural, diverso, em que os valores de todos são contestados pela convivência com o diferente o tempo todo. Conviver com isso é a base para a sociedade contemporânea. Volto à Bartholet para pontuar algo interes-

sante: ela faz uma longa revisão da literatura disponível nos Estados Unidos e chama atenção para o fato de que, entre os defensores do *homeschooling*, mais de 90% estão ancorados nos seguintes perfis: pessoas que têm relação com grupos fundamentalistas religiosos, supremacistas brancos, que questionam os direitos das mulheres e são contra a ciência.

A cartilha do MEC reafirma esse argumento de que a socialização se daria por outros espaços e cita, textualmente, "vizinhos, colegas de clube e condomínio". Existe um traço de classe nessa ideia? Quem são as crianças que frequentam clubes e moram em condomínios no Brasil? E de que tipo de socialização estamos falando?

Uma coisa importante é notar que se está falando de uma socialização entre iguais. E esse é o ponto que a escola republicana quer superar. Mesmo em Dewey [John Dewey, filósofo e pedagogo estadunidense que viveu entre 1859 e 1952 e foi um dos influenciadores do movimento da Escola Nova entre a elite brasileira na primeira metade do século 20], a ideia é que a escola é uma 'máquina de construir a democracia'. A escola seria um embrião da sociedade democrática, da pluralidade. Essa seria a melhor expressão da escola republicana, que é negada pelos defensores do *homeschooling*. A socialização entre iguais é desnecessária, já que aconteceria naturalmente. Quanto a quem seria atendido pela educação domiciliar, isso iria depender da regulamentação feita. A relatora do PL 3.179/2012, Luisa Canziani (PTB-PR), incluiu no projeto a necessidade de que pelo menos um dos responsáveis das crianças em ensino domiciliar tenha nível universitário, o que desagradou os defensores da modalidade. De toda maneira, há duas possibilidades: pelo elitismo, representando grupos que não querem se misturar e que teriam condições de ofertar, formalmente, os conteúdos escolares em casa; e os grupos fundamentalistas religiosos – muito comuns nos Estados Unidos, mais difícil de mensurar no Brasil, mas que, ainda assim, não podem ser descartados – que não querem de jeito algum se misturar à sociedade. O caso mais conhecido nos Estados Unidos é dos chamados Amish, um grupo fundamentalista cristão que vive de acordo com o que está previsto no Antigo Testamento. Portanto, eles vivem em sociedades que não têm motor de combustão, não têm luz elétrica... É a ideia de separação absoluta da sociedade. Nós não temos, que eu saiba, comunidades Amish no Brasil, mas não descartaria alguma seita fundamentalista de perfil semelhante também embarcar na ideia de *homeschooling*.

Há alguma estimativa de como a educação domiciliar pode afetar as classes mais baixas? Nos casos das famílias que não tenham a mesma estrutura ou recursos financeiros da elite, existe a possibilidade de isso se converter em um simples abandono da educação básica? Ou seja: as crianças não acessariam a educação na escola nem em casa?

Sim. Porque, na verdade, há duas faces no *homeschooling*. Como a modalidade nasce e se difunde entre um setor mais elitizado, há o argumento de que, quando os educandos são submetidos aos processos avaliativos no interior do sistema escolar ou mesmo quando, mais velhos, ingressam no sistema, alcançam um bom desempenho. Mas aí é preciso levar

em conta a altíssima correlação que existe entre resultados escolares e características socioeconômicas e culturais das famílias. Quando a prática se generaliza, obviamente as populações menos letradas e com menos escolarização vão ser profundamente prejudicadas. Com isso, está se comprometendo o futuro dessas crianças definitivamente.

Como, concretamente, podemos entender o papel da escola na redução das desigualdades e como isso seria bloqueado pelo *homeschooling*?

Um exemplo simples: um dos sucessos da política educacional brasileira dos últimos anos foi a política de cotas, que mudou a composição social das nossas universidades públicas. Isso é um grande processo de redução de desigualdade social. Historicamente, até os economistas mais conservadores utilizavam o argumento de que o maior subsídio para a classe média que se tinha no Brasil era a universidade pública gratuita, porque permitia altíssimas taxas de retorno através da inserção de seus filhos no ensino superior. Quando se mudou a composição social da universidade, esse subsídio começou a ser destinado para as populações mais pobres e isso teve um papel importante na redução das desigualdades. As políticas de cotas não suprimem a competição, que continua acontecendo dentro dos diferentes grupos sociais. Não foi toda população negra que entrou na universidade, ou seja, dentro dessa população, aqueles com melhores resultados passaram a entrar. Quanto às cotas sociais, algumas delas tomam como referência a escola pública. Qual seria o impacto da adoção do *homeschooling* nesse contexto? A competição por parte desses setores populares que optarem pelo *homeschooling* liquidaria o futuro dessas crianças e bloquearia suas possibilidades de acesso ao sistema de ensino. Ou seja, todo esforço de democratização das oportunidades sociais associadas à educação que os processos de democratização propiciam estaria negado a essa população.

Em artigo publicado no dossiê '*Homeschooling* e o direito à educação', o senhor aponta que o neoliberalismo é um dos fundamentos da educação domiciliar. Como entender essa relação do ponto de vista ideológico, ou seja, em que medida a visão de mundo calcada nas liberdades individuais sustenta essa modalidade?

A associação que nós fizemos ao neoliberalismo é por estar fundamentado no antiestatismo, que, por sua vez, é algo que precede o próprio neoliberalismo. Se pegarmos, por exemplo, uma literatura do século 19 como o Ralph Waldo Emerson e uma série de filósofos que são liberais e antiestatistas, vamos perceber que ali está grande parte da sustentação do individualismo norte-americano, algo que está muito impregnado em uma certa visão de mundo que os Estados Unidos difundiram. E, mesmo lá, há liberais de outras matrizes, como liberais de matriz social, que defenderam a expansão do sistema de ensino. Desde a Revolução Francesa, o chamado 'Relatório Condorcet' traz a ideia da educação como um direito do cidadão, e aí tem uma ampla

tradição no pensamento liberal de defesa da educação estatal e obrigatória. Quanto aos defensores do *homeschooling*, os dois principais teóricos nos quais se baseiam são o John Holt e o Illich [Ivan Illich, filósofo austríaco e autor do livro 'Sociedade sem escolas']. Diferentemente do Illich, o John Holt se aproxima muito dos liberais individualistas. E aí aparece uma rejeição do Estado como característica que vai se associar com o que é defendido pelos pensadores neoliberais que podemos chamar de mais 'radicais'. Mas há algo interessante: se olharmos para o Friedman [Milton Friedman, economista estadunidense tido como o principal nome da chamada 'Escola de Chicago' e da formulação do neoliberalismo econômico], que formula algo que se poderia entender como visão do neoliberalismo sobre educação, ele vai propor, ao invés da oferta estatal da educação, a distribuição de *vouchers*, ou seja, o Estado conciliando a escolha individual e fornecendo subsídio para as pessoas irem ao mercado privado da educação. Já um neoliberal mais 'radical', como o Von Mises [Ludwig von Mises, economista austríaco-americano que viveu de 1881 a 1973], recusa até o *voucher*, falando: 'não queremos nem o dinheiro do Estado', porque entende que junto com o dinheiro vem o controle e a ingerência estatal. Isso tudo serve para demonstrar que, mesmo entre os pensadores do neoliberalismo, há uma compreensão matizada, há aportes distintos [para entender a relação entre sociedade, Estado e educação]. No Brasil, o que vemos é a prevalência, nesse debate, de uma visão antiestado muito forte, e que se expressa em outros aspectos da vida em sociedade. Isso é interessante, porque permite encontrar uma certa coerência discursiva do governo de Jair Bolsonaro: o Estado não pode regular se você toma vacina ou não, não pode regular a circulação durante a pandemia, tudo isso são manifestações desse pensamento antiestado de natureza individualista.

E do ponto de vista econômico, qual a relação da educação domiciliar com o neoliberalismo? Há também interesses do capital privado na adoção do *homeschooling*?

Um dos primeiros a serem identificados é o das editoras: haveria todo um mercado que se abriria para produção de material didático específico para adeptos do *homeschooling*, o que, aliás, já existe muito fortemente nos Estados Unidos. Também quando se trata de organizar as chamadas 'atividades de socialização', pode se abrir um campo de negócios. E, além disso, tem uma discussão associada ao *homeschooling* que é um debate plausível, ainda que meio absurdo, no meu ponto de vista, que é o seguinte: a famílias, por estarem com os filhos em educação domiciliar, demandarem subsídio estatal para acompanhar os filhos em casa. Isso é também uma possibilidade, nos Estados Unidos já há algum debate a respeito. O que podemos dizer, e os trabalhos da professora Theresa Adrião, da Unicamp, indicam essa perspectiva, é que o *homeschooling* é uma modalidade de privatização da educação: ele tira da esfera do Estado um serviço que lhe é atribuído dentro da construção dos direitos sociais que modelou as democracias ocidentais. ○

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE DIVIDE OPINIÕES E EXPECTATIVAS

Luta histórica, iniciativa que vai promover a formação técnica de ACS e ACE é apoiada por entidades representativas das categorias, mas sofre críticas de instituições formadoras do SUS

Cátia Guimarães

De um lado, há quem comemore que uma reivindicação antiga dos trabalhadores da saúde está se tornando realidade. De outro, tem quem acredite que essa conquista seja apenas aparente, resultado de uma descaracterização daquilo por que se lutava. O objeto da polêmica é o Programa Saúde com Agente, que prevê a formação técnica de 286 mil agentes comunitários de saúde (ACS) e 95 mil agentes de combate a endemias (ACE) em todo o Brasil, sob coordenação do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems). “Tanto os ACS quanto os ACE são trabalhadores de extrema relevância, que existem exclusivamente no Sistema Único de Saúde. Por isso, nós sempre estivemos ao lado da luta histórica dessas categorias contra a precarização do trabalho e entendemos que é dever do Estado oferecer a elas uma formação técnica de qualidade”, destaca Mariana Nogueira, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fiocruz. Depois de uma reunião ampliada em que discutiu o tema, no início de junho, o Conselho Nacional de Saúde propôs o “aperfeiçoamento” do programa e o aprofundamento do debate, incluindo o controle social.

A forma: território a distância?

Um primeiro ‘pomo da discórdia’ é o fato de os cursos, de 1.280 horas, darem um peso muito maior aos momentos de dispersão – quando os alunos não estão juntos em aula – do que aos de concentração. Segundo Cristiane Pantaleão, vice-presidente do Conasems, das cerca de 30 horas semanais de formação, duas ou três serão teóricas, realizadas pela televisão, nas próprias unidades de saúde. Somando-se às atividades que os educandos vão desenvolver no Ambiente Virtual de Aprendizagem, pelos seus cálculos vai-se chegar a “uns 20%” de conteúdos não-práticos, inteiramente ministrados no formato de Educação a Distância (EaD). Todo o resto da formação – em torno de 80%, de acordo com a gestora – será composto por atividades práticas, sem “atrapalhar a rotina diária de trabalho dos agentes”, como destaca a representante do Conasems.

Mas se a maior parte da carga horária do curso coincide com a própria rotina dos profissionais, como identificar o que é for-

mação e o que é trabalho?

“A diferença é que eles vão estar fazendo o desenvolvimento das atividades de maneira ordenada, condu-

zida, orientada por um material. Hoje, muitos agentes ainda não sabem como fazer o planejamento da visita da semana, a forma de abordagem familiar, a questão da legislação do Sistema Único de Saúde...”, explica Pantaleão, ressaltando ainda que “o preceptor vai apoiar os agentes durante as aulas práticas”. Já Mariana Nogueira, que é também uma das coordenadoras do curso técnico de ACS que a EPSJV/Fiocruz desenvolve há 12 anos, considera esse desenho falho e avalia que mesmo o acompanhamento dos educandos é inviável com a limitação de um preceptor para grupos de até 25 alunos, como prevê o edital do programa. “Como um preceptor somente vai acompanhar 25 ACS se são de equipes diferentes, atuando em territórios e micro-áreas distintas?”, questiona.

A diretora da Escola de Saúde Pública do Ceará, estado que foi pioneiro na formação dos ACS, também critica o desenho do curso. “Sabemos que a formação técnica em saúde não deve ser realizada a distância. Principalmente a capacitação dos ACS e ACE, que executam um trabalho em equipe, territorializado, que precisa ser acompanhado de perto, como parte da sua formação”, argumenta, completando: “Os profissionais precisam ter momentos de estudo fora do trabalho”. Para Nogueira, isso é importante não apenas para que eles tenham tempo de “se concentrar nos debates” mas também para que possam compartilhar eventuais opressões que marquem seu processo de trabalho. Falando especificamente da área de vigilância, Maurício Monken, também da EPSJV/Fiocruz, até considera “factível” uma formação técnica de ACE com 20% de aulas não-presenciais, mas não como está proposto no programa. “É preciso sempre ter sala de aula presencial para trazer as informações, sistematizar, analisar, compartilhar”, avalia.

Embora comemorem e apoiem a realização de uma demanda tão antiga, as entidades representativas desses trabalhadores se dividem na avaliação do resultado. “Não foi o curso que nós sonhávamos. A gente queria que fosse 100% presencial, por entender que o aproveitamento seria mil vezes melhor. Todavia, não conseguimos”, diz Fernando Cândido, vice-presidente da Federação Nacional dos Agentes Co-



munitários de Saúde e de Combate às Endemias (Fenasce), que representa as duas categorias. Já a Confederação Nacional dos ACS (Conacs) defende integralmente a proposta. “Esse desenho ficou bom porque o processo de trabalho será a sala de aula”, diz João Bosco, vice-presidente da entidade. O argumento é que, precisando fazer a formação e “o serviço”, os agentes acabariam tendo que “trabalhar duas vezes”. “Então casou perfeitamente”, conclui.

Historicamente, esse tipo de tensão entre as necessidades da gestão e de formação tem sido mediada pela larga experiência de integração ensino-serviço que caracteriza as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS). “As ETSUS, que são vocacionadas para se dedicar à formação dos trabalhadores técnicos da saúde, têm a dinâmica e uma estrutura de desenvolvimento formativo descentralizado. Elas têm salas de aula descentralizadas, então podem capilarizar uma formação sem necessariamente utilizar a educação a distância”, lembra Marcia Valéria Morosini, professora-pesquisadora da EP-SJV/Fiocruz. “Entendo o recurso de EaD como algo que pode complementar outras situações de ensino quando isso se faz necessário. Mas, no Programa Saúde com Agente, a EaD está colocada, *a priori*, como uma escolha pedagógica”, critica.

Quem faz a formação?

A (não) participação das Escolas Técnicas do SUS nesse processo, aliás, é um capítulo à parte nessa polêmica. Em nota pública produzida ainda em dezembro de 2020, a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) – que engloba 41 instituições vinculadas, em sua maioria, às secretarias estaduais de saúde – denunciou que o Programa contraria a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, segundo a qual a formação de nível técnico no âmbito do SUS deve ser feita “preferencialmente” pelas ETSUS.

Funcionou assim: primeiro, foi aberto um edital de adesão voltado para os gestores e, na sequência, o Conasems lançou um processo seletivo para contratar “entidade educacional para a prestação de serviços de execução de iniciativas educacionais em um sistema híbrido de ensino, com o desenvolvimento de atividades presenciais e a distância”. Puderam disputar instituições públicas ou privadas, não necessariamente ‘especializadas’ no segmento da educação profissional. Eram exigências, no entanto, a atuação no eixo tecnológico de saúde e ambiente, estabelecido pelo Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos, além de experiência na realização de cursos técnicos e em EaD na área de saúde.

Com isso, o Programa não apenas não priorizou as ETSUS, como acabou mesmo inviabilizando que a maioria delas pudesse concorrer. “A Escola de Saúde Pública do Ceará pretendia se disponibilizar como instituição formadora do Programa Saúde com Agente por entender que esse é o seu papel como escola do SUS e para o SUS. O Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde é um dos nossos mais antigos e abrangentes, no que se refere à formação técnica de nível médio, pública e de qualidade no estado. No entanto, percebemos que, assim como as outras Esco-

las Técnicas do SUS, não temos autorização no Ministério da Educação para a certificação na modalidade EaD. Logo, [as ETSUS] não preenchem os requisitos propostos e não estão aptas para realizar esse cadastro e participar desta concorrência”, lamenta Geni Carmem. A Fenasce faz coro: “Nós temos as Escolas Técnicas do SUS como parceiras e pioneiras dessa formação, então seria importante tê-las [no Programa]. Sentimos muito isso”, diz Fernando Cândido.

Perguntada sobre a não-participação das ETSUS no Programa, a vice-presidente do Conasems respondeu que “não houve alguma questão para não priorizá-las” e sugeriu que esse questionamento fosse feito ao Ministério da Saúde. “O Programa Saúde com Agente foi concebido para fortalecer a política de atenção básica do SUS, por meio da formação ampla dos agentes de saúde de todos os municípios brasileiros que aderissem ao referido Programa. Outro ponto relevante na elaboração do Saúde com Agente é que ele foi desenhado de forma a atender o princípio constitucional da economicidade, considerando orçamento disponibilizado e o menor custo possível”, diz a resposta da Pasta, enviada pela assessoria de imprensa, sem fazer referência à participação das ETSUS. No momento em que esta edição estava sendo fechada, o Conasems divulgou que a instituição selecionada para oferecer os dois cursos no país inteiro foi a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mas a ata de julgamento informava que ainda seria necessária uma negociação de preço.

Em nova nota técnica publicada no final de maio, a RET-SUS nega que a escolha feita pelo Programa seja, de fato, ‘econômica’, já que desconsidera um conjunto de esforços e “milhões de reais em investimentos realizados pelo Ministério da Saúde na última década e meia” para a formação técnica desses profissionais. De acordo com a nota, mais de 400 mil agentes comunitários de saúde do país já cursaram nas ETSUS as 400 horas-aula referentes à primeira etapa da habilitação técnica, o que será completamente descartado pelo Programa.

A história que ficou para trás

ACERVO EPSJV/FIOCRUZ



Entender esse imbróglio exige recuperar um pouco da longa história de luta pela formação técnica desses trabalhadores. No caso dos ACE, o único programa nacional de formação financiado pelo Ministério da Saúde – com

coordenação da EPSJV/Fiocruz e execução de várias ET-SUS – foi o Proformar, organizado como um curso mais curto, de Formação Inicial e Continuada. Foi no âmbito do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), que a Pasta decidiu construir um referencial curricular nacional para o curso técnico de vigilância em saúde, voltado para os ACE. Mas como esse foi um dos vários cursos desenvolvidos com recursos do Profaps e a decisão por qual formação desenvolver em cada município era tomada a partir das necessidades locais, isso não resultou numa formação técnica massiva nessa área.

Processo diferente aconteceu com os agentes comunitários de saúde. Isso porque, em 2004, numa parceria entre os ministérios da saúde e educação, que contou com a participação das ETSUS e de entidades representativas da categoria, foram construídos e publicados referenciais curriculares de um curso técnico que até então não existia. Na hora de executar, no entanto, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que envolve a gestão das três esferas de governo, não autorizou que o MS financiasse o curso completo em todo o país.

Num documento de 2006, por exemplo, o Conasems defendeu que se mantivesse apenas “a formação básica e a continuidade da educação em serviço” para os ACS, considerando “que a formação técnica, apresentada pelo Ministério da Saúde, além de não ser compatível com a realidade e a necessidade de sua atuação, poderá dificultar o gerenciamento do PSF [Programa Saúde da Família] nos municípios”. Morosini, que participou da construção desses referenciais e estudou esse processo na sua dissertação de mestrado, lembra que eram dois os principais argumentos contrários à formação: o de que essa ampliação de escolaridade violaria o caráter comunitário dos agentes e o de que isso implicaria uma pressão sobre os gestores municipais por maiores salários.

Essa história, no entanto, parece ter se perdido com o tempo. “Quando o Ministério nos chamou agora para tratar dessa nova formação, coloquei que não era para ainda estarmos discutindo em 2019 formação técnica de agente comunitário de saúde e de endemias. Porque, em 2004, o Ministério começou o programa e não concluiu, mandou recursos para os estados, para as escolas públicas, e a gente até hoje não sabe o que foi”, reclama o vice-presidente da Conacs. “O erro nessa percepção foi o seguinte: quando houve o primeiro módulo lá atrás, das 400 horas como curso introdutório e depois o curso técnico, o primeiro era financiado pelo Ministério da Saúde, e os demais módulos eram [responsabilidade dos] municípios. Então, não foram as Escolas de Saúde Pública, não foram as Escolas Técnicas do SUS. Os municípios é que teriam que dar continuidade”, pondera Fernando Cândido.

O fato é que, diante desse cenário, o financiamento se restringiu a um curso de 400 horas realizado pelas ETSUS em todo o território nacional. Mas, ainda que tivesse terminalidade como Formação Inicial e Continuada, ele foi realizado também como a primeira etapa de um itinerário formativo que poderia ser completado até atingir a habilitação técnica. Na prática, isso significa que os referenciais curriculares

construídos naquele momento previam 1.200 horas-aula divididas em três etapas. Embora o financiamento massivo só acontecesse para a primeira, os municípios que quisessem poderiam oferecer, a qualquer tempo, com recursos próprios, outras 800 horas-aula, com as quais esses trabalhadores cumpririam todo o itinerário e se tornariam técnicos.

O problema é que essa era a primeira etapa de um curso que não existe mais. Isso porque, em 2020, os referenciais curriculares tanto do curso técnico de ACS quanto do de vigilância em saúde foram atualizados e, de acordo com o Ministério da Saúde, essa nova versão foi “a base” da matriz curricular que hoje integra o Saúde com Agente – já Monken e Nogueira, que participaram das oficinas de atualização dos referenciais, em 2019, como representantes da EPSJV/Fiocruz, não reconhecem o resultado daqueles debates no desenho curricular que hoje integra o Programa. Edilene Pereira aponta ainda um desrespeito à autonomia das instituições formadoras: “É importante ter uma orientação, por isso as diretrizes curriculares foram elaboradas. Porém, é atribuição das escolas construir seus planos de curso de acordo com o contexto das necessidades sociais e políticas do seu território. No caso da proposta de formação apresentada por este Programa, a modalidade de ensino, o formato e a matriz curricular já estão todos definidos”, critica.

O fato é que, por se tratar de um conteúdo muito diferente dos referenciais originais, segundo explica o Conasems, não é possível qualquer aproveitamento de estudos anteriores. “Todos vão ter que começar do zero”, diz Pantaleão. E justifica: “O que se discutia de necessidade de saúde dez anos atrás é diferente do que se discute agora. Essa é uma formação nova, não é continuidade da anterior. E vem com um conteúdo muito rico, que realmente é atualizado”. A Conacs concorda: “Dentro dessas 1.280 horas-aula novas, tem atribuições específicas que ele precisa aprender, que lá na outra não tinha”, justifica Bosco.

Perguntado sobre o que motivou a decisão de descartar a etapa já cursada por tantos trabalhadores, o Ministério da Saúde respondeu, via assessoria de imprensa, que “o esforço do MS, do Conass e do Conasems é o de ofertar uma ação educacional única de cada curso técnico, para todos os municípios, visando à uniformidade metodológica aliada às características regionais, valorizando as vivências e os conhecimentos já construídos pelos agentes ao longo de sua trajetória profissional”. Mariana Nogueira lamenta: “Ao não reconhecer que já houve processos educativos consolidados, o programa desconsidera o histórico e o investimento, inclusive financeiro, dos gestores municipais nessa formação e o próprio trabalho das ETSUS. Além disso, desconsidera o esforço e a dedicação dos agentes comunitários de saúde que fizeram a primeira etapa”.

E que novidades são essas? ✓

As alterações feitas nas diretrizes e na matriz curricular dos cursos técnicos de ACS e ACE que serão desenvolvidos no Programa Saúde com Agente são, também, reflexo de

mudanças nas políticas de saúde. Tudo começou em maio de 2016 quando foram publicadas duas portarias – nº 958 e 959 – que mudavam a composição mínima da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), permitindo a substituição dos ACS por técnicos de enfermagem. Com a enérgica reação da categoria organizada, as medidas logo foram revogadas. Mas o medo de que isso se repetisse no futuro permaneceu. Foi quando as entidades representativas desses trabalhadores decidiram que era preciso cravar garantias na letra da legislação. O resultado foi a lei 13.595/2018, que alterava a 11.350, estabelecendo que a presença de ACS e ACE no SUS passava a ser “essencial e obrigatória”. Numa movimentação que, inicialmente, dividiu as categorias, houve também uma ampliação das atribuições desses profissionais, como mais uma forma de garantir sua importância na ESF. Desde então, aos ACS cabe, por exemplo, a aferição de temperatura e pressão arterial e a medição de glicemia capilar, sempre na visita domiciliar. E a conclusão do curso técnico é uma das condições para o desenvolvimento dessas atividades.

O Saúde com Agente vem, então, atender a uma obrigação legal. Mas existem outras influências. “Com a revisão da Política Nacional da Atenção Básica [Pnab], algumas atribuições foram incluídas na função dos agentes e entendemos a importância de torná-los técnicos para que eles as desenvolvessem de maneira mais qualificada. É uma questão até de segurança do profissional e do paciente”, justifica a vice-presidente do Conasems, referindo-se às modificações que ocorreram em 2017. Nem todo mundo, no entanto, entende essas mudanças como positivas. “Com a nova Pnab, as ações educativas [dos agentes] vão sendo submetidas aos objetivos assistenciais, a questões específicas ligadas a doenças”, lamenta Marcia Valéria Morosini, que acredita que essa “perspectiva biomédica” está fortalecida na matriz curricular do Programa, limitando as ações educativas dos agentes a doenças e agravos. Mas qual o problema desse recorte? “Se a visita domiciliar é muita prescrita, isso dificulta aquela atenção mais fluente que o ACS tem e a capacidade de perceber determinadas coisas que estão mais relacionadas à interação subjetiva do que a uma doença específica”, explica Morosini, dando como exemplo questões de saúde mental relacionadas a condições de vida que remetem às determinações sociais da saúde e da doença.

Também com a nova Pnab ganhou força a defesa de mais integração entre o trabalho dos ACS e ACE, expressando uma maior proximidade entre a atenção básica e a vigilância. Na proposta curricular do Saúde com Agente, inclusive, a primeira etapa dos cursos é comum a esses dois profissionais. “Seria muito bom ter uma parte da formação comum às duas categorias, uma vez que elas atuam no campo, em diálogo constante com a população e, embora tenham processos de trabalho distintos, desenvolvem ações de educação, promoção e proteção à saúde. É bom que tenham em sua formação a compreensão do trabalho em saúde, as determinações sócio-históricas da estruturação dos sistemas de saúde, as políticas de saúde e educação no Brasil, bem como a organização e operacionalização do SUS”, elo-

gia Edilene Pereira, também professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz, ponderando, no entanto, que o debate do território está subsumido na proposta curricular “E o território é o que é transversal, o que faz a integração entre esses agentes”, concorda Monken.

O novo, o velho e a pandemia

Para a vice-presidente do Conasems, as mudanças na atuação desses profissionais – que devem se espelhar na formação – se justificam também com demandas trazidas pela pandemia. “A gente tem um [número] absurdo de pacientes crônicos e vai ter que intensificar o monitoramento, [pessoas] que passaram muito tempo em casa sem apoio, além da situação dos pacientes pós Covid, que já estão tendo alterações com sérias consequências. Precisamos de uma intervenção mais eficiente nesse momento”, diz Pantaleão.

Nogueira e Monken, de outro lado, não classificam propriamente como novidades os desafios que a pandemia tem colocado para esses trabalhadores e, de forma geral, para a atenção básica e a vigilância em saúde. Na avaliação da coordenadora do curso técnico de ACS da EPSJV/Fiocruz, a pandemia tem reforçado exatamente a necessidade das ações educativas que ela considera esvaziadas na matriz curricular do Programa. “O que se está demonstrando na conjuntura pandêmica é a importância de um trabalho que fortaleça as ações territorializadas para levantamento dos indicadores sociais, sanitários e epidemiológicos do território em relação ao novo coronavírus, como também da disseminação de informações científicas fidedignas sobre a importância da vacina e as medidas de proteção necessárias a serem realizadas para diminuição da possibilidade de contágio”, diz. Monken tem avaliação semelhante em relação aos ACE: “O enfrentamento da Covid se dá no território. É necessário o conhecimento do território, da demografia, da escolaridade da população, da faixa etária, das diferenças territoriais de habitação, de estrutura sanitária. É preciso saber se tem água na bica... Os bancos de dados dão isso de forma superficial”, elenca, citando ainda ações como o mapeamento da necessidade de auxílio emergencial e o rastreamento da população a ser testada e vacinada como resultados desse tipo de conhecimento que, segundo ele, é exatamente o que não está priorizado na matriz curricular do Saúde com Agente. O

ACERVO EPSJV/FIOCRUZ



O SUS na mira: reforma ou descaracterização?

Investidas do setor privado ameaçam princípios do Sistema Único de Saúde, enquanto pandemia redefine as disputas e o sentido de sua defesa

Leila Salim

Temos gratidão por todos que integram esse gigante chamado SUS. Sem ele, não teria nada disso”. “É isso: viva o SUS”. O diálogo, ao contrário do que se poderia imaginar, não ocorreu em alguma plenária de profissionais de saúde ou uma reunião dos militantes que historicamente defendem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Na bancada do Jornal Nacional, da Rede Globo, os dois âncoras do principal telejornal do país encerravam assim a cobertura das vacinações contra a Covid-19 no Brasil no último mês de junho. Para quem, durante anos, acompanhou uma cobertura da mídia comercial brasileira sobre o SUS que enfatizava grandes filas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, pode parecer curioso. Mas, como lembra Alcides Miranda, médico e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), “tinha uma pandemia no meio do caminho”.

Para Miranda, a crise sanitária abriu um novo capítulo das disputas sobre as políticas públicas de saúde e sua efetivação, marcado principalmente pelo aumento da percepção positiva da população sobre o SUS. “Uma política pública se legitima socialmente se tiver valor de uso. O SUS, no atual contexto, é mais legitimado e mais apropriado publicamente. Ao longo das últimas décadas, o sistema tem acumulado um valor importante, mas a imagem dominante do ponto de vista midiático ainda era a do SUS problemático, da fila, da falta de recursos”, analisa, acrescentando que, com a pandemia, “de forma dramática e mesmo trágica”, a importância da existência de um sistema universal tornou-se mais evidente. “As pessoas se vacinam e saem dizendo ‘Viva o SUS’. O diferencial que é a existência de um sistema universal no Brasil precisa ser disputado junto à população e, agora, temos que demonstrar que não é possível privatizar o SUS e torná-lo um acessório do mercado da doença”, diz, referindo-se às

investidas do setor privado que, de tempos em tempos, propõem mudanças estruturais no sistema. Por isso, o professor destaca que os sentidos da ‘defesa’ e o reconhecimento da importância do SUS podem ser bastante diversos – e, até mesmo, contraditórios.

Essa disputa se torna mais profunda e complexa se ampliarmos o olhar em direção à organização do mercado privado em saúde no país. É o que explica José Sestelo, pesquisador do Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (GPDES/UFRJ). Ele chama atenção para o fato de que, mesmo possuindo um sistema universal, o Brasil tem o segundo maior mercado de planos de saúde privados do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. E alerta: o segmento é forte, organizado e tem interesses que, nas últimas duas décadas, influenciam crescentemente os rumos das políticas de saúde brasileiras. “Não restam dúvidas de que a existência do SUS e o seu desenvolvimento ao longo dos últimos anos são um fator histórico com enorme significado político, econômico e sanitário. Mas também é preciso que a gente veja em que medida o potencial desse projeto está obstruído e em que direção estamos indo”, diz.

Reforma: para que e para quem?

Não é de hoje: desde que o SUS foi criado, em 1988, e regulamentado pela lei orgânica da saúde, em 1990, as propostas de mudanças, reestruturação e redefinições legais rondam os debates sobre as políticas de saúde. Enquanto o mercado privado se expande – com os investimentos privados em saúde superando os públicos, assevera Sestelo –, sazonalmente iniciativas do Congresso Nacional ou do poder executivo apontam a necessidade de “reformular” o SUS. Em maio, o atual ministro da saúde, Marcelo Queiroga, participou de um evento na sede de Federação das Indústrias de São Paulo (Fiesp) onde afirmou que o SUS precisava ser reformado e forta-



lecido “sobretudo na atenção primária”, ao mesmo tempo em que defendeu o sistema como “um patrimônio de todos os brasileiros”.

Um mês antes, em entrevista ao programa ‘Sem Censura’, da TV Brasil, o ministro já havia pontuado a necessidade de “reformular o sistema de saúde como um todo”. Logo depois, Queiroga reuniu-se com o presidente do conselho de administração da Rede D’Or, Jorge Moll Filho, para “tratar da reforma do sistema de saúde do Brasil”, como registrado em *post* de seu perfil oficial na rede social Instagram. Ainda entre as iniciativas mais recentes, está a proposta de criação de uma Política Nacional de Saúde Suplementar para o Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 (PNSS), colocada sob consulta pública pelo ministério entre maio e junho na plataforma digital Participa + Brasil. “Uma política transversal, integrada e intersetorial visando à atuação conjunta entre o setor público e o privado na saúde”, segundo o documento que apresenta a iniciativa.

Apesar de pouco concretas, as últimas movimentações acenderam alertas entre sanitaristas, pesquisadores e militantes pelo direito à saúde. Chama atenção, por exemplo, a ênfase dada à atenção primária no discurso de Queiroga na Fiesp. Matheus Falcão, integrante do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (USP) e assessor jurídico do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), observa que raramente as propostas defendidas pelo setor privado e seus representantes apontam para o ‘fim’ do SUS: “O projeto dessas empresas não passa pela extinção do sistema. O maior interesse das operadoras de planos de saúde, que são um dos segmentos defensores de mudanças, é transformar o sistema público em um ‘resseguro’, que entraria quando o sistema privado não conseguisse cobrir alguma necessidade de saúde. Seria o caso de tratamentos de preços mais elevados, de maior complexidade, que ficariam sob responsabilidade do Estado”, explica.

Ana Carolina Navarrete, que também atua no Idec e coordena o programa de saúde da instituição, completa: “O interesse é que o SUS assuma o alto custo e elas, por sua vez, fiquem com o que chamam de ‘atenção primária’, mas que é muito diferente daquilo que o SUS faz nesse sentido”, diz, ressaltando que esse mercado não tem experiência no monitoramento das necessidades de saúde e tampouco capacidade para formular políticas de atenção primária como o sistema público. “O mercado privado parece não saber a que está se propondo. O que eles sabem fazer é previsão de risco [calcular as possibilidades de um indivíduo ou grupo precisarem acessar determinados serviços de saúde]. Seria como se estivéssemos contratando um atuário para fazer políticas de saúde. Os bancos de informação que essas operadoras possuem são fragmentados, baseados, no máximo, em seus usuários, diferentemente do SUS, que pode sistematizar grandes dados capazes de orientar quais são as necessidades de saúde daquela população. Como se faz atenção primária sem fazer monitoramento das necessidades de saúde?”, questiona.

Como se sabe, a Constituição de 1988 definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, ao mesmo tempo em que permitiu a participação da iniciativa privada nas ações e serviços de saúde de forma complementar ao SUS e seguindo os seus princípios. Os

serviços prestados pelos planos e seguros de saúde são parte dessa atuação da iniciativa privada no setor, mas se inserem em um segmento específico – o da saúde suplementar – cuja atuação foi regulamentada em 1998, pela lei 9.656. Navarrete lembra que as garantias previstas na lei são baseadas na Constituição: ao autorizar a iniciativa privada a explorar economicamente as ações e serviços de saúde, a carta magna reafirma que esses são objetos de relevância pública e, por isso, estabelece que as ações não podem ter como objetivo somente o lucro, precisando também levar em conta a distribuição dos serviços de saúde à população. “A lei 9.656 teve dois grandes méritos: estabeleceu parâmetros mínimos para as empresas funcionarem no mercado, o que não existia, e evitou assim as quebraadeiras constantes de empresas que não tinham a estrutura necessária para atuar; e, além disso, criou um parâmetro mínimo de cobertura, o que foi muito importante”, explica. E completa: “Se não há regulação, é muito fácil que se façam contratos vazios de tal maneira que o usuário nunca consiga acessar o plano quando precise. São esquemas de fraudes. A lei impediu isso, ao estabelecer cláusulas mínimas de cobertura no contrato, sendo a principal delas a que obriga a cobrir todas as condições de saúde previstas na classificação internacional de doenças”.

Segundo Navarrete, esse ‘segundo mérito’ da lei 9.656 é precisamente o que impede que os planos privados utilizem o SUS como um acessório: “Quando se permite a existência de planos com coberturas muito limitadas e muito reduzidas, se coloca o SUS a serviço da rede privada, como resseguro para ações que os planos não conseguem ou não têm interesse de fazer. Um caso clássico foi o dos movimentos de pessoas vivendo com HIV e Aids, que se articularam nos anos 1990 para a regulação dos planos. Não existia previsão de cobertura para HIV/Aids, assim como para alguns tipos de câncer e outras doenças. Com a lei, isso foi descartado”, diz. Ela conclui que aí está uma das principais bases das movimentações do setor privado do fim dos anos 1990 até os dias de hoje: “O mercado nunca aceitou bem essa regulação, que foi entendida como uma derrota. Desde então, a cada dois anos mais ou menos surgem iniciativas que buscam principalmente desfigurar esse marco mínimo estabelecido pela lei 9.656”, sintetiza.

Uma colcha de retalhos e cifrões

David Harvey, pesquisador da dinâmica urbana no capitalismo contemporâneo, costuma dizer que, se “todos gostam do direito à cidade”, também “as empreiteiras, os bilionários e seus representantes políticos” estão nesse bojo. O professor chama a atenção, assim, para o movimento pelo qual uma mesma bandeira política pode ser apropriada por diferentes segmentos sociais com interesses distintos. Com as disputas que rodeiam a política de saúde no Brasil não é diferente. Entre muitas idas e vindas, várias propostas de reconfiguração do SUS reivindicam o ‘fortalecimento’ e mesmo a ‘defesa’ do sistema, mas, como chamam atenção os pesquisadores ouvidos pela Poli, podem atacar a política universal exatamente naquilo que a diferencia e a qualifica. “Não vejo, hoje no Brasil, ninguém falar que quer acabar com o SUS. O que se faz

é querer ajustar o SUS aos seus interesses. Fala-se muito em ‘integração’ entre os segmentos público e privado, mas sempre com o viés de favorecer o interesse particular das empresas”, pontua José Sestelo. Um exemplo foi o decreto 10.530, de 2020, que autorizava o repasse das unidades básicas de saúde e da Estratégia de Saúde da Família para a iniciativa privada através de sua inclusão no Programa de Parceria de Investimentos. Essa medida foi derrotada pela pressão popular, mas outras foram adiante: é o caso da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (Adaps), criada também em 2020 via decreto, que, segundo Matheus Falcão, agora começa a se desenhar e caminhar no sentido de fortalecer empresas privadas de saúde para a venda de seus serviços em ‘atenção primária’ ao SUS.



FALA-SE MUITO EM ‘INTEGRAÇÃO’ ENTRE OS SEGMENTOS PÚBLICO E PRIVADO, MAS SEMPRE COM O VIÉS DE FAVORECER O INTERESSE PARTICULAR DAS EMPRESAS’

JOSÉ SESTELO

Pesquisador do GPDES (UFRJ)

Ainda no ano passado, o então presidente da câmara Rodrigo Maia anunciou que conduziria uma reforma do SUS como prioridade do fim de seu mandato à frente da casa legislativa. Após reuniões a portas fechadas com empresários, Maia falou em “modernização” e “desburocratização” do sistema, orientações que seriam fruto de análises feitas pelo setor privado sobre a política de saúde. A proposta também não vingou, mas expressa o interesse de importantes setores na agenda da política brasileira. Agora, as atenções se voltam para a PNSS: depois de encerrada a consulta pública sobre a proposta, ela foi encaminhada para discussão no Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu) e, depois, irá para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Matheus Falcão identifica um primeiro estranhamento: “A política nacional está sendo proposta em termos bastante genéricos, e isso dificulta um entendimento do que ela pretende colocar em prática”, diz.

Para Ana Carolina Navarrete, as movimentações recentes parecem indicar que, mais uma vez, o mercado dos planos de saúde voltou a pressionar por mudanças na lei 9.656. “Considerando as visitas e reuniões com o setor privado feitas pelo ministro Queiroga e a apresentação da PNSS, parece estar claro que o mercado voltou a tensionar pela descaracterização da 9.656, com uma nova tentativa de desregulamentação”, analisa, destacando que o Idec se posicionou contrariamente à política: “Não fica claro se a proposta é uma política específica para o enfrentamento à Covid-19 ou mais geral

para a saúde suplementar. O texto mistura muitas coisas, objetivos de longo com os de médio e curto prazo e não define seu propósito. Quando temos algo tão amorfo assim, há o risco muito grande de ser interpretado da forma mais favorável às empresas”.

Navarrete pontua, também, que o mercado dos planos de saúde falhou de diversas formas no enfrentamento à pandemia e que, por isso, preocupam os trechos da PNSS que indicam seu protagonismo na elaboração de respostas à crise sanitária: “Esse setor sequer adotou medidas para evitar a inadimplência, reduzir preços ou renegociar contratos – algo que está se discutindo em todos os mercados, da aviação à construção civil. O mercado de planos está ocupando uma posição privilegiadíssima. Economizou muito em 2020, lucrou e não quer repassar esses ganhos para o consumidor, querendo manter seus preços elevados e reajustar preços. Preocupa que se aposte nesse segmento como protagonista do enfrentamento à pandemia”, critica. Procurado pela reportagem, o Ministério da Saúde não respondeu às questões enviadas até o fechamento desta edição.

Essa intrincada colcha de retalhos e cifrões é composta ainda por um projeto de lei, o 7.419/06, que em maio voltou à pauta da Câmara dos Deputados. No fim de junho, foi constituída a comissão especial que irá analisá-lo. Criado em 2006 com o objetivo de alterar a lei 9.656, o projeto que agora volta à cena ganhou destaque e fez muito barulho em 2017, época em que Ricardo Barros era ministro da saúde do governo de Michel Temer. Rogério Marinho (PSDB-RN), relator do PL, propôs naquele ano um substitutivo que apensava ao texto outros 248 projetos destinados a mudar a regulação dos planos de saúde. As modificações apresentadas – sobretudo a que permitia reajustes de mais de 100% no valor das mensalidades quando o beneficiário completasse 59 anos – foram muito criticadas por movimentos pelo direito à saúde, entidades como o Idec e, por motivos diferentes, pelas próprias operadoras de planos de saúde. A repercussão negativa inviabilizou sua aprovação naquele ano. Ainda se tentou uma reconfiguração do texto em 2018, com mudanças nos pontos mais criticados, mas a proposta não foi adiante. Até agora. “O PL volta agora ao congresso, o que nos preocupa bastante”, conta Ana Carolina Navarrete, que reforça que o projeto, em essência, materializa a desconfiguração da lei 9.656: “Temos muito receio que essa discussão seja feita em um momento de crise sanitária e crise econômica sem precedentes, o que dificulta a capacidade de resistência da defesa do consumidor e da sociedade civil”, diz.

Na esteira desse projeto, uma outra iniciativa que pretendia reformar a lei dos planos de saúde surgiu em 2019. Batizada como ‘Mundo Novo’, a proposta ficou conhecida como ‘abominável mundo velho’ entre defensores do SUS. Dessa vez, ela não chegou a ser apresentada no Congresso Nacional: vazou na imprensa antes e, dada a repercussão negativa, também saiu de cena. No entanto, na avaliação dos pesquisadores ouvidos pela Poli, os 89 artigos do projeto ajudam a desvendar por onde passam os principais interesses do setor privado, que voltam ao debate embutidos em outros projetos. É o caso de um dos pontos mais criticados no

Mundo Novo: o enfraquecimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar e a transferência de muitas de suas atribuições para o Conselho de Saúde Suplementar, discussão que é retomada, agora, no debate sobre a PNSS. Em termos gerais, o Mundo Novo facilitava a aplicação de reajustes por faixa etária pelas operadoras e transferia ainda da ANS para o Consu a prerrogativa de definir quais procedimentos deveriam ser obrigatoriamente oferecidos pelos planos. “De novo, o que se propunha era a fragmentação do cuidado, deixando o alto custo para o SUS”, resume Navarrete.

Matheus Falcão lembra, no entanto, que a compreensão dessas investidas seria incompleta se não levasse em conta duas outras tentativas que, de tempos em tempos, rondam os debates sobre as políticas de saúde. Uma é a proposta de concessão de *vouchers* para os usuários dos serviços, que ganhou destaque especialmente nas eleições presidenciais de 2018 como uma espécie de ‘marca’ da política econômica de Paulo Guedes. Outra, mais antiga, paira sobre o debate internacional desde a década passada: a cobertura universal em saúde. “A ideia dos *vouchers* para saúde, ou seja, o Estado fornecer esses ‘passes’ para as pessoas utilizarem diretamente na iniciativa privada, reapareceu recentemente em uma reunião do Consu. Ela tem pouquíssima chance de produzir qualquer resultado positivo, mas mesmo assim reaparece de tempos em tempos”, explica Falcão.

Já a proposta da cobertura universal, que no Brasil começou a ganhar força no governo de Dilma Rousseff, se baseia em formulações defendidas pelo Banco Mundial e mesmo pela Organização Mundial da Saúde (OMS). “Ela se contrapõe à nossa ideia de um sistema de acesso universal à saúde”, explica o pesquisador do Idec. Que completa: “A ideia seria definir um pacote mínimo de serviços e produtos em saúde focado na população mais pobre. Seria um sistema público voltado para essa população, que teria acesso a esse pacote mínimo, enquanto o resto do sistema, principalmente privado, ficaria restrito aos mais ricos. Isso contraria a ideia do SUS, até porque o sistema não é composto apenas pelos serviços de saúde. Ele é também formulação de políticas de saúde pública, de imunização – como estamos vendo agora – e muitas outras coisas”.

Empresariado complexo e organizado

Parte importante desse jogo são as organizações, institutos e movimentos que reúnem representantes da iniciativa privada e, como destaca José Sestelo, são agentes decisivos para os rumos das políticas de saúde no Brasil. Um exemplo é a Associação Nacional dos Hospitais Privados (Anahp), que desde 2016 aposta na tese da ‘integração’ entre setores público e privado e defende uma ‘reforma’ do SUS que possa incluir o empresariado também na formulação e planejamento das políticas de saúde. A base das propostas pode ser localizada na publicação, dois anos antes, do chamado ‘Livro Branco da Anahp’, que foi lançado na sede da Fiesp e buscou apresentar as propostas do setor para os candidatos às eleições presidenciais de 2014. Ali se desenhava uma estratégia que só viria a se intensificar nos anos seguintes: a atuação dessas entidades como *think tanks* das políticas de saú-

Em reunião na Fiesp, Marcelo Queiroga, ministro da saúde, defendeu “reforma” no SUS



de, ou seja, grupos privados que se dedicam a formular e intervir nos rumos das políticas de suas áreas de atuação, sobretudo apresentando ‘soluções inovadoras’ sob a forma de manuais.

Também em 2014, surgiu sob a forma de ‘movimento’ o Coletivo Saúde, reunindo representantes de empresas como Johnson & Johnson, Qualicorp e Unimed Brasil, entidades como a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma) e também a Confederação Nacional de Saúde (CNS). No ano seguinte, o ‘movimento’ virou Instituto e lançou o documento ‘Proposta para o sistema de saúde brasileiro’, baseado na mesma premissa de ‘integração entre público e privado’ e na garantia de participação do mercado na definição, planejamento e execução das políticas de saúde. No mesmo lastro, surge pouco antes das eleições de 2016 o Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (CBEXs), que buscou pautar o pleito com propostas do setor privado.

Engana-se, no entanto, quem pensa que o empresariado na saúde pode ser entendido como um só bloco, com interesses idênticos e livres de contradições e disputas. É o que explica Matheus Falcão, chamando atenção, por exemplo, para os interesses distintos entre operadoras de planos de saúde e um outro tipo de empresas, as administradoras de benefícios, que também se expressam nas pressões para mudanças na regulação do setor. “Para entender o que são as administradoras de benefícios, é importante saber que há uma lacuna na regulação do mercado de planos de saúde. Esse mercado é dividido de uma forma bastante geral entre planos individuais (aqueles que o consumidor contrata diretamente com a empresa), e os planos coletivos (aqueles contratados por empregadores, sindicatos ou associações para seus trabalhadores). Os planos coletivos, que são mais de 80% desse mercado, não têm o seu reajuste regulado pela ANS, que só regula os individuais”, diz. “As administradoras de benefícios surgem como entidades que ficam entre a pessoa jurídica que contratou o plano de saúde coletivo e a operadora. Elas negociam o reajuste representando, por exemplo, uma empresa que contratou um plano de saúde para os seus

funcionários. Além de realizarem outras funções administrativas associadas a planos de saúde, funcionam às vezes até como corretoras de planos. Se nós tivéssemos uma regulação de reajustes como acontece nos individuais, nem seria necessário o desempenho dessa função específica das administradoras de benefício”, completa.

No mesmo sentido, José Sestelo insiste que é preciso olhar mais amplamente para a configuração e expansão do setor privado na saúde para entender a magnitude do desafio colocado. “Não é um destino fatalístico. As coisas estão em aberto e podem ser transformadas. Mas não há dúvidas de que estamos indo em uma direção muito ruim, de piora do nosso padrão de distribuição de saúde e de regulação da relação público-privado”, pontua. O pesquisador alerta também para o fato de que uma ‘linha do tempo’ sobre a privatização e investidas do setor sobre a saúde pública não pode se reduzir aos últimos cinco anos, quando as movimentações se intensificaram: “É preciso observar que a partir dos anos 2000 há uma tendência de aumentos de gastos privados em saúde acima dos gastos públicos. Houve aumento nos gastos públicos, a questão é que o setor privado correu por fora, aumentando muito mais”.

Para exemplificar, Sestelo destaca que, durante a pandemia, as operadoras de planos de saúde observaram aumento significativo em seus lucros. Segundo dados da ANS, o lucro líquido dessas empresas aumentou 49,5% em 2020, o que levanta, para ele, uma pergunta de caráter ético: “Eles tiveram aumento de ganhos no momento em que o país está vivendo uma crise sanitária e econômica, em que as pessoas estão perdendo renda, emprego, capacidade de pagamento e têm mais necessidades de assistência. As empresas, que muito pouco ou quase nada contribuíram para a solução da questão sanitária, tiveram seus ganhos aumentados. A pergunta é: por que estão ganhando tanto se estão contribuindo tão pouco?”, questiona. E lembra: “Essas empresas são beneficiárias de renúncia fiscal, de uma série de políticas públicas que subsidiam direta ou indiretamente tanto a oferta quanto a demanda, e a justificativa para esses benefícios é o fato de que elas lidam com um objeto que é de relevância pública, que é a saúde”.

A crítica é compartilhada por Ana Carolina Navarrete. Ela considera que a pandemia mostrou que o único diferencial do setor privado no enfrentamento à Covid-19 foi a disponibilidade de mais recursos e leitos para tratamentos dos pacientes: “Somos o único país com sistema universal em que o investimento privado é maior que o público”, atesta, exemplificando que o desequilíbrio de recursos se expressa no fato de que a iniciativa privada tem, hoje, 60% dos leitos de internação no Brasil: “Atualmente, um quarto da população é atendida pelos planos e pode usar 60% dos recursos. Os outros três quartos usam 40% dos recursos”, compara.

Matheus Falcão acrescenta que esse desequilíbrio se aprofunda diante do desfinanciamento do setor público agravado pela aprovação da Emenda Constitucional 95. “Com a EC 95, o país perdeu muitos recursos para a saúde. Junto a isso, existe uma proposta, reiteradamente levantada pelo Ministério da Economia, de retirar da Constituição os pisos para saúde, que são o mínimo que estados e municípios devem investir no setor. Essa dinâmica de apostar mais no mercado privado e retirar do SUS também passa por desfinanciar o sistema, que é o que vemos em propostas como essas”, opina.

Mudanças em defesa do SUS

Do lado dos que defendem o SUS e seus princípios, no entanto, também há propostas de mudanças. Em sentido oposto às ‘reformas’ defendidas pelo empresariado, elas buscariam proteger o sistema de inflexões conjunturais que podem significar a destruição de seus princípios. É o que propõe Alcides Miranda, que nos últimos anos tem sido uma das principais vozes a levantar essa necessidade de mudanças estruturais. “No campo de quem defende o SUS, precisamos ser mais claros na definição de algumas estratégias e temos que compensar algumas deficiências nossas ao longo dessas últimas décadas”, diz.

O professor de saúde coletiva, que já atuou na gestão do SUS e nas instâncias de controle social, chama atenção para lacunas importantes, começando pelo nó do financiamento: “O SUS passou um longo período de subfinanciamento e após a aprovação da EC 95 passou a ser desfinanciado. Precisamos estabelecer uma política clara de garantia de financiamento tripartite para o SUS”, aponta, avaliando que o arranjo organizativo implementado até hoje não está focado nas necessidades sociais de saúde, e sim limitado pelas ofertas orçamentárias insuficientes: “Assim, não há abertura para inovação e investimentos. Na prática, se consulta o que há de oferta orçamentária, sempre reduzida, e tudo se organiza a partir dessa disponibilidade. Deveria ser o inverso: a lógica sistêmica do SUS tem que estar pautada numa definição clara das necessidades de saúde, estabelecer prioridades dentre essas necessidades e, a partir daí, definir todo o arranjo do sistema”, defende.

Miranda aponta, ainda, limitações no pacto federativo brasileiro que deixam em aberto os termos das relações entre os municípios, os estados e a União para a efetivação das políticas públicas. Para superar isso, tem defendido, junto a outros pesquisadores e militantes, a criação de uma institucionalidade pública que possa consolidar o SUS: “Precisamos de uma institucionalidade que esteja sob a égide do direito público e avance na regulamentação das relações intergovernamentais. O pacto federativo tem um problema: a Constituição define princípios, mas não regulamenta essas relações, criando um ‘limbo’. No caso do SUS, nós inovamos e criamos comissões para reunir os gestores, que funcionaram sem marco legal por décadas mas nos ajudaram a definir quais seriam as competências de municípios e estados na efetivação da política de saúde. No entanto, isso não é o suficiente”, diz.

O professor exemplifica com as dificuldades encontradas para viabilizar arranjos regionais, que terminam por fragmentar o sistema: “Mais da metade dos municípios brasileiros têm menos de 20 mil habitantes. É impossível que os municípios resolvam, sozinhos, todos os problemas de saúde da sua população nos seus próprios territórios. Há casos e situações em municípios pequenos que precisam ser encaminhados para vizinhos que dispõem de estruturas mais complexas. É por isso que precisamos de um arranjo para viabilizar essa relação intergovernamental, que seria a efetivação da base regional para o SUS. Ainda não se ousou avançar no processo de regionalização do cuidado, das políticas de saúde e mesmo das políticas públicas em geral. Sem isso, ficamos presos a uma fragmentação”, finaliza. O

PATENTES

“**T**udo se resume a uma escolha simples: compartilhar ou não compartilhar. Façamos isso ou não, não se trata de um teste de ciência, de força financeira ou habilidade industrial: é um teste de caráter”. Foi nesses termos que Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), se pronunciou sobre a desigualdade na distribuição de vacinas e medicamentos contra a Covid-19 entre países ricos e pobres e as possíveis saídas para combatê-la. Em artigo publicado em abril deste ano no *‘The New York Times’*, o diretor-geral da OMS defendeu um conjunto de iniciativas para “garantir a distribuição mais equitativa possível de vacinas, diagnósticos e terapêuticas para Covid-19”. Entre elas, está a já notória proposta liderada por África do Sul e Índia na Organização Mundial do Comércio (OMC), que prevê a suspensão temporária de alguns dos direitos de propriedade intelectual vigentes em produtos para Covid-19, inclusive patentes de vacinas. “Se este não for o momento de realizar essas ações, é difícil imaginar quando isso aconteceria”, disse.

O questionamento à forma como tem funcionado a propriedade intelectual para vacinas e outros produtos durante a pandemia vem ganhando destaque na agenda pública. Mas foi nos primeiros meses de 2021, com o avanço da vacinação nos países ricos, que algumas das consequências dos acordos comerciais internacionais começaram a ficar mais perceptíveis. “Cientistas desenvolveram várias vacinas para Covid-19 em tempo recorde. Ainda assim, das mais de 890 milhões de doses de vacinas administradas globalmente, mais de 81% foram administradas em países de renda alta e média alta. Os países de baixa renda receberam apenas 0,3%”, asseverou Tedros no artigo publicado meses atrás. Hoje, os números são outros, mas a iniquidade – que não é exatamente uma novidade ou exclusividade da atual crise sanitária – permanece. “Quando a pandemia de HIV estourou nos anos 1980, os antirretrovirais capazes de salvar vidas foram desenvolvidos rapidamente, mas mesmo assim uma década se passou até que eles estivessem disponíveis na África subsaariana”, lembrou o diretor-geral da OMS. A proposta de África do Sul e Índia foi ganhando adesão e, hoje, já é endossada por 62 países na OMC. Outras 40 nações manifestaram apoio à medida em seus discursos.

Muitos termos, sentidos diferentes

Mesmo sendo cada vez mais discutido, o tema ainda é rodeado de imprecisões terminológicas. Propriedade intelectual, *copyright*, propriedade industrial, patentes, suspensão temporária, licença compulsória e ‘quebra’ de patentes, só para citar alguns, são termos comumente utilizados sem muita distinção. Felipe Carvalho, representante da Campanha de Acesso a Medicamentos dos Médicos Sem Fronteiras (MSF), explica que as patentes, como aquelas concedidas às vacinas contra a Covid-19, são apenas um dos tipos específicos de propriedade intelectual. As paten-

tes são voltadas para criações que tenham aplicação industrial e funcionam como um título de propriedade temporária que garante, por 20 anos, aos inventores ou detentores do registro, o direito de bloquear concorrentes e impedir outros agentes de produzir, usar, colocar à venda ou ainda importar o produto que é patenteado. No entanto, mesmo que esse seja o termo mais ‘famoso’ quando se trata dessa discussão, é preciso entender que as patentes são apenas uma parte de um conjunto maior, os direitos de propriedade intelectual. “A propriedade intelectual é a proteção conferida a bens imateriais, como ideias, conceitos e bens intangíveis, que estão na esfera do conhecimento. Imagine que você tenha uma cadeira: nesse caso, você tem a propriedade sobre aquele objeto, que existe concretamente. Mas o conhecimento de como montar uma cadeira, em tese, é algo que qualquer pessoa poderia acessar e, assim, produzir uma cadeira igual àquela. A propriedade intelectual é justamente o que protege esse conhecimento de como fazer. Dá direitos sobre algo que é imaterial e intangível”, explica.

Alan Rossi, advogado do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), complementa: “A propriedade intelectual é o campo mais amplo. Podemos entendê-la como um gênero. Dentro dele, há vários subtipos, que seriam espécies: é o caso do direito autoral e a propriedade industrial; e, dentro da propriedade industrial, temos as patentes, marcas, desenhos industriais e segredos industriais”, explica. Segundo Rossi, saber diferenciá-los é fundamental para compreender os debates feitos atualmente. É isso que explica, por exemplo, por que a proposta apresentada à OMC prevê a suspensão temporária de alguns direitos de propriedade intelectual dos produtos usados no combate à Covid-19 – e não apenas das patentes das vacinas. “O pedido é de suspensão de vários direitos de propriedade intelectual sobre todas as tecnologias essenciais para o combate à Covid-19. Isso é importante porque, mesmo quando falamos de vacina, há direitos de *copyright* [aqueles relativos aos direitos autorais e aplicados a obras intelectuais nos campos literário, científico e artístico, como livros, músicas, artigos científicos e outros] sobre os algoritmos que são usados no seu processo de produção; também pode haver *copyright* na bula da vacina; pode haver segredos industriais para o processo de produção de alguma vacina específica; ou ainda proteção de *design* industrial para partes de equipamentos como respiradores e outros”, conta Carvalho.

Nesse mesmo esforço, os pesquisadores e ativistas por acesso a medicamentos chamam atenção para a confusão que o uso indiscriminado do termo ‘quebra de patentes’ para se referir às propostas atualmente em debate pode gerar. “A expressão ‘quebra de patentes’ não é casual, e sim muito bem pensada para deslegitimar as propostas. Quando se fala em ‘quebra’, a ideia é que um direito foi rompido, atacado. E precisamos eliminar essa leitura: não se está quebrando nada, e sim utilizando mecanismos previstos na

nossa ordenação jurídica”, salienta Allan Rossi, lembrando que inclusive os Estados Unidos, que chegaram a liderar a oposição à proposta na OMC antes de declararem sua mudança de posição, já se utilizaram dessa prerrogativa em outros momentos da história.

O que se propõe?

O ponto de partida para entender as propostas atuais – tanto no âmbito da OMC quanto as discutidas no Brasil – é o chamado Acordo Trips, da sigla em inglês para Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio. Instituído em 1994, ele se tornou cláusula obrigatória para adesão dos países à Organização Mundial do Comércio, instituindo obrigações mínimas para cada nação em relação à propriedade intelectual. “Até o início dos anos 1990, os países tinham direito de definir que campos estariam sujeitos a regras de patentes. Muitos tinham decidido não aplicá-las para produtos essenciais, como medicamentos e alimentos. O Trips obrigou o reconhecimento das patentes para todos os campos tecnológicos e os países tiveram que se curvar a essa ideia para ingressar na OMC. No nosso entendimento, foi isso que causou crises repetidas de acesso a medicamentos e vacinas, dificultando a produção de genéricos e a exploração de alternativas para fornecimento de bens essenciais”, destaca Felipe Carvalho.

O que África do Sul, Índia e mais cem países propõem atualmente na OMC vem sendo chamado de *‘Trips Waiver’*: “A proposta do *waiver* [em inglês, renúncia] seleciona alguns desses direitos de propriedade intelectual – e não todos previstos no Trips – relacionados a tecnologias que podem ser utilizadas no combate à Covid-19 e os suspende enquanto durar a pandemia”, explica Rossi. A ideia é permitir que mais laboratórios, universidades e atores diversos possam se somar à produção de vacinas, medicamentos e equipamentos necessários ao combate à pandemia. Felipe Carvalho reforça que essa medida é prevista pela própria OMC e não revoga direitos dos detentores dos registros de propriedade intelectual: “A normatização da OMC que prevê essa suspensão deixa claro que ela deve ser usada em situações excepcionais. Por isso, não é uma ‘quebra’. É um consenso entre os países para revogar temporariamente proteções de propriedade nesse contexto específico”.

Já no âmbito nacional, vem sendo discutida a concessão de licença compulsória para a produção de insumos que sejam objetos de patentes – um mecanismo de flexibilização previsto pelo próprio acordo Trips. “A licença compulsória não é uma suspensão do Trips, mas sim uma garantia que é prevista pelo próprio acordo. Ela prevê o licenciamento compulsório de patentes em situações emergenciais”, diferencia o representante do GTPI. Allan Rossi explica ainda que, nos termos do acordo internacional, as patentes são concedidas e aplicadas nos limites de cada país. “Uma patente concedida no Brasil vale apenas aqui. Se o país decide implementar um licenciamento compulsório do objeto daquela patente, alguns efeitos dessa propriedade intelectual serão suspensos somente dentro do país. E, mesmo assim, o titular da patente continua podendo usufruir dela. Ele pode

continuar a produzir, vender a sua tecnologia e ainda receber os *royalties* de quem estiver utilizando o licenciamento. O que muda nesse caso, apenas, é que o detentor da patente não pode mais impedir outros atores de entrarem na produção”, reforça, lembrando ainda que esse licenciamento compulsório dura enquanto a situação de emergência que o justificou persistir.

Enquanto a OMC discute o *‘Trips Waiver’* (a suspensão temporária de parte do acordo Trips), no Brasil o Senado aprovou, em abril, proposta que autoriza o governo a decretar a licença compulsória temporária de patentes de vacinas, testes de diagnóstico e medicamentos para combate à Covid-19. O texto foi remetido à Câmara dos Deputados e, no momento em que esta reportagem foi finalizada, ainda aguardava apreciação. E não é apenas no Congresso que a discussão ganha espaço: em maio, o Supremo Tribunal Federal anulou milhares de patentes farmacêuticas que estavam em vigor de forma indevida, estendendo os 20 anos de concessão previstos no Acordo Trips. A extensão se baseava em um dispositivo da Lei 9.279/96, conhecida como ‘lei de patentes’. “Esse dispositivo, inconstitucional, era conhecido como ‘Trips plus’, porque ia além do que exigia o acordo internacional. Foi uma decisão histórica”, analisa Rossi, reforçando que a extensão das patentes gerava prejuízos incalculáveis para o sistema de saúde brasileiro e ameaçava milhares de vidas.

Um outro modelo de inovação

O principal argumento da indústria farmacêutica para defender o atual modelo de proteção à propriedade intelectual é que esses mecanismos são o motor principal para as inovações na indústria. A Associação Brasileira de Propriedade Intelectual vai na mesma linha e, em seu website, afirma que o inventor ou o dono dos direitos de um invento “precisa de um incentivo para continuar criando”, e que isso seria justamente garantido pela propriedade intelectual.

A ideia é questionada por defensores do acesso universal a medicamentos, como as Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais (UAEM). A organização internacional de estudantes universitários fez um levantamento demonstrando que 97% do investimento para o desenvolvimento da vacina de Oxford/AstraZeneca contra a Covid-19 veio de fundos públicos ou instituições filantrópicas – e, por isso, considera que a apropriação privada do resultado desse investimento é uma contradição. “Esse argumento de que se não fosse pelo investimento do sistema privado não teríamos vacinas nos parece completamente equivocado”, diz Luciana Lopes, diretora-executiva da UAEM no Brasil. Ela questiona: “A humanidade está investindo colaborativamente nessas tecnologias. A gente contribui para o seu desenvolvimento inclusive com nossos corpos. Os brasileiros participaram dos estudos clínicos de várias dessas vacinas. Por que a gente socializa a pesquisa, o desenvolvimento, o esforço para produzir uma vacina e depois, o benefício é privatizado?”. ○

LINHA DO TEMPO DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

1994

É selado o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips), um tratado internacional que padronizou as regras de propriedade intelectual. A partir daí, todos os países que quisessem fazer parte da Organização Mundial do Comércio (OMC) passaram a ser obrigados a reconhecer 20 anos de proteção para patentes em todos os campos tecnológicos – inclusive na área da saúde. O ano marca o fim da autonomia dos países para decidir em quais campos tecnológicos aplicar a regra de patentes.

1995

Baseada na exigência de adesão ao Acordo Trips, é criada a OMC. O organismo normatiza o comércio internacional e orienta os países-membros a realizarem reformas no sentido da abertura para o livre mercado e a privatização de bens e serviços públicos.

1996

No Brasil, é criada a Lei nº 9.279, de Propriedade Industrial (LPI), conhecida como a Lei Brasileira de Patentes, com o objetivo de regular direitos e obrigações relativos à propriedade industrial no país.

2001

Estudantes da universidade norte-americana de Yale e a organização Médicos Sem Fronteiras criam uma campanha para que a universidade e a empresa farmacêutica Bristol-Myers Squibb permitissem a produção de genéricos do medicamento Estavadina – do coquetel de enfrentamento à infecção pelo vírus HIV – na África do Sul. A iniciativa fez com que a produção do genérico naquele país baixasse o preço da Estavadina no continente africano em 95%, possibilitando o acesso ao medicamento.

2007

O governo brasileiro recorre à medida de licença compulsória, prevista no acordo Trips, e suspende temporariamente a patente do medicamento Efavirenz, usado no combate ao vírus HIV e produzido pelo laboratório norte-americano Merck Sharp & Dohme. A decisão garantiu uma redução de 72% no preço do remédio, de US\$ 1,59 para US\$ 0,44, facilitando o acesso ao medicamento.

2015

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 1 milhão de crianças morrem de pneumonia. A organização constata que neste ano apenas um terço das crianças diagnosticadas com pneumonia bacteriana no mundo tiveram acesso aos antibióticos necessários para o tratamento. Para enfrentar esse cenário, a organização Médicos Sem Fronteiras lança a campanha 'Uma dose justa', pedindo para que as indústrias farmacêuticas Pfizer e GlaxoSmithKline (GSK) – as duas únicas produtoras da vacina contra a doença – reduzissem os preços para possibilitar que as vacinas chegassem às populações afetadas por crises e aos países em desenvolvimento.

2016

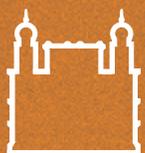
Em setembro e novembro, respectivamente, as indústrias farmacêuticas GSK e Pfizer anunciam queda no preço da vacina contra a pneumonia em casos emergenciais ou em meio a crises humanitárias, após pressão de organizações da sociedade civil.

2020

Em outubro, durante a pandemia de Covid-19, cerca de 100 países liderados pela Índia e a África do Sul levantam uma proposta para que a OMC suspenda temporariamente alguns direitos de propriedade intelectual sobre todas as tecnologias essenciais ao combate à doença. O objetivo é tornar a produção de imunizantes, insumos e medicamentos mais acessível aos países mais pobres.

2021

No Brasil, em maio, o Supremo Tribunal Federal (STF) considera inconstitucional o parágrafo único do artigo 40 da Lei de Propriedade Industrial brasileira, conhecida como uma medida Trips-Plus. O dispositivo ia além do tempo de proteção estabelecido pelo Trips, permitindo um aumento na validade das patentes em caso de demora na análise dos pedidos pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). A decisão é considerada uma vitória histórica pelas organizações em defesa do acesso a medicamentos.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vacina Covid-19 Fiocruz: uma vacina segura e eficaz para o SUS

- **Alta proteção e eficácia**
- **Eficaz contra as variantes Delta, Alpha e Gama**
- **Redução de 94% nas hospitalizações**
- **Mais de 60 milhões de doses entregues ao PNI**

#vacinacovid19fiocruz



Acompanhe nossos perfis nas redes sociais