

revista

**poli** saúde  
educação  
trabalho

Ano XIV — Nº. 82 — mar./abr. 2022

FECHAMENTO AUTORIZADO - PODE SER ABERTO PELOS CORREIOS



Mala Direta  
Básica

9912450139/18-DR/RJ  
Fiocruz

Correios

**VÍTIMAS DA  
COVID-19  
LUTAM POR  
DIREITOS**

**EDUCAÇÃO**

Alerta vermelho para  
saúde mental dos jovens

**REFORMA TRABALHISTA**

Revogação na Espanha  
impacta o Brasil?



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](http://www.epsjv.fiocruz.br)

Ano XIV - Nº 82 - mar./abr. 2022

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

**Editora**

Cátia Guimarães

**Repórteres**

André Antunes / Cátia Guimarães / Juliana Passos / Viviane Tavares

**Projeto Gráfico**

José Luiz Fonseca Jr.

**Diagramação**

José Luiz Fonseca Jr. / Marcelo Paixão / Maycon Gomes

**Capa**

Maycon Gomes

**Mala Direta e Distribuição**

Valéria Melo / Tairone Cardoso

**Portal EPSJV**

André Antunes

**Mídias Sociais**

Leonardo Couto

**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**

Alda Lacerda / Alexandre Moreno / Ana Cristina dos Reis / Anamaria Corbo / Carolina Dantas / Cristiane Sendim / Edilene Pereira / Etelcia Molinaro / Ingrid D'avilla / Letícia Batista / Marcia Valéria Morosini / Monica Vieira / Paulea Zaquini / Raquel Moratori / Tiago Lopes



**RADAR DOS TÉCNICOS**

2

**PANORAMA**

4

**CAPA**

*Associações de vítimas da Covid-19 buscam acesso à saúde, direito à memória e reparação* 6

*Movimentos negro, do campo, indígena e das favelas se organizam por direitos* 12

**REFORMA TRABALHISTA**

*Espanha: um exemplo a ser seguido?* 14

**ENTREVISTA**

*Nelson Cardoso do Amaral - 'A única coisa que a gente vê sobre as universidades e institutos federais é corte de dinheiro'* 18

**EDUCAÇÃO**

*O mal silencioso* 22

*De olho na saúde mental* 25

**INFORMAÇÕES EM SAÚDE**

*Falta de integração e distribuição das bases de dados fragiliza sistemas de informação em saúde no país* 26

**DICIONÁRIO**

*Mudanças climáticas* 31



/EPSJVFiocruz



@epsjv\_Fiocruz



@EPSJVFiocruz



EPSJV/Fiocruz

Receba a Poli: formulário pelo site [www.epsjv.fiocruz.br/recebaarevista](http://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](mailto:comunicacao@epsjv.fiocruz.br)

Assine nosso boletim pelo site [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)



## *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal inicia etapa presencial*

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) iniciou a coleta de dados em domicílio em fevereiro e seguirá até junho, iniciando pelas capitais e depois para o interior, informou em nota o governo federal. A SB Brasil é realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), secretarias estaduais e municipais de saúde, entre outras entidades. O objetivo é identificar as doenças prevalentes, como cáries, a necessidade de próteses dentárias e o impacto dessas doenças na vida das pessoas. A pesquisa, que ocorre a cada dez anos, será realizada nas residências de 422 municípios e a previsão é de que sejam examinados 50,8 mil moradores. As visitas preveem a aplicação de questionários socioeconômicos e avaliação física da saúde bucal em idades específicas. No caso das crianças, apenas as de cinco anos serão avaliadas; adolescentes de 12 anos e no intervalo de 15 a 19 anos também. Já as demais faixas etárias avaliadas vão de 35 a 44 e de 65 a 74 anos. De acordo com o documento de planejamento do trabalho, lançado em 2020, os indicadores de saúde bucal têm identificado reduções nas doenças prevalentes desde que a série histórica da pes-

quisa foi iniciada, no final da década de 1980, ainda que muitas vezes de forma tímida. A última pesquisa mostrou a existência de 80% de cáries não tratadas entre as crianças de 5 anos. A maior redução se deu entre 1988 e 2010 na dentição de adolescentes com 12 anos, quando a existência de cáries não tratadas caiu de 96% para 56%. O planejamento para realização da pesquisa cita ainda que os altos índices de edentulismo (perda parcial ou total dos dentes) permanecem em idosos, o que indica a necessidade da disponibilidade de próteses.



## *Fiocruz entrega vacinas com IFAs nacionais*

As primeiras vacinas com o uso de Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) produzido nacionalmente já foram liberadas pela Fiocruz e compõem o total de 105 milhões de doses da vacina da instituição para este ano, sendo 45 milhões de doses da vacina nacional. A Fundação já possui uma quantidade suficiente de IFA para a produção de cerca de 25 milhões de doses de vacina, das quais envasou 2,6 milhões. “O processo de encomenda tecnológica, seguido da transferência da tecnologia necessária à produção industrial da vacina Oxford-Astrazeneca-Fiocruz foi orientado pelo princípio da sustentabilidade e da autonomia para o Sistema Único de Saúde (SUS)”, declarou, em vídeo, a presidente da Fundação, Nísia Trindade Lima. O contrato de transferência de tecnologia que permitiu a produção nacional por parte da Fiocruz foi firmado em 1º de junho de 2021 entre a Bio-Manguinhos/Fiocruz e a AstraZeneca. Anteriormente, em setembro de 2020, o contrato firmado era de Encomenda Tecnológica. Um dia após a assinatura, em 2 de junho, o Instituto recebeu em suas instalações dois bancos, um de células e outro de vírus, para a produção

do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) nacional da vacina Covid-19. Considerados o coração da tecnologia para a produção da vacina, os bancos de células e de vírus começaram a ser utilizados na produção do IFA nacional em julho – após treinamento das equipes de Bio-Manguinhos. Em 7 de janeiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a inclusão de Bio-Manguinhos/Fiocruz como unidade produtora do IFA, o que permitiu ao Instituto utilizar o Ingrediente nas etapas seguintes de produção da vacina.



## *Fiocruz lança curso para capacitar 80 mil interessados em vigilância epidemiológica*

A Fiocruz Mato Grosso do Sul, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, lançou em fevereiro o Programa Educacional em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da Covid-19 e de outras Doenças Virais, o VigiEpidemia. O programa tem por objetivo promover a qualificação dos profissionais de saúde e gestores para o enfrentamento da Covid-19 e outras epidemias de doenças transmissíveis por vírus no âmbito do SUS. As aulas estão disponíveis em formato de videoaulas e podem ser acessadas pela plataforma *online* criada para o curso. Com essa modalidade, a expectativa é capacitar 80 mil pessoas, desde profissionais de saúde e áreas correlatas a pessoas com interesse no tema. Em sua primeira etapa, conta com quatro cursos autoinstrucionais que abordam fundamentos e tecnologias para enfrentamento da Covid-19 e outras doenças virais, arboviroses e elaboração de

plano de contingência. A conclusão das etapas conta também com avaliação e certificado. Há dois módulos complementares que dependerão de chamada pública e preveem qualificar com título de especialista os mil candidatos selecionados. Esses dois módulos contam com tutoria e tratam da promoção e uso de evidências nos processos de tomada de decisão e exigem a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso.



## OIT lança panorama anual da situação do trabalho na América Latina e Caribe

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) lançou em fevereiro a nova edição do estudo ‘Panorama Laboral da América Latina e do Caribe’, que traz números e análises sobre o que considera a “pior crise de emprego” registrada desde 1994 na região, quando o relatório anual do Escritório Regional da OIT começou a ser publicado. De acordo com a pesquisa, a taxa média de desocupação regional no final de 2021 foi estimada em 9,6%, o que representa uma melhora em relação aos 10,6% alcançados em 2020. A diminuição é entendida como efeito rebote da crise, diante de um primeiro ano de pandemia bastante duro, mas ainda é um retrocesso em relação a taxa de 8% registrada em 2019. Além disso, de acordo com o documento, a recuperação econômica que chegou aos países da região a partir do terceiro trimestre do ano passado não foi sentida no Brasil. O impacto da Covid-19 no segundo trimestre, o endurecimento da política monetária e o aumento da inflação são apontados como os motivos para essa recuperação não ter chegado ao país. Em projeção própria da OIT, construída a partir de dados do Centro Latino Americano e Caribenho de Demografia (Celade) e Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (Cepal), o Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro terá redução de 0,4% em relação a 2019 e a retração do PIB em relação ao último ano sem pandemia é esperada em outros 22 países da região, de um total de 33. A expectativa da OIT é que a recuperação econômica e do emprego ocorra a partir de 2023 ou mesmo 2024. A Organização também calcula que será preciso pelo menos cinco trimestres para recuperar os cerca de 4,5 milhões de empregos perdidos com a chegada da Covid-19, a maioria de vagas perdidas por mulheres. Dados do relatório informam que, entre o segundo trimestre de 2020 e o terceiro de 2021, foram recuperados cerca de 25,5 milhões de postos de trabalho ocupados por homens, números similares aos postos perdidos em relação ao final de 2019 e começo de 2021. No entanto, entre as 23,6 milhões de vagas ocupadas por mulheres que foram



perdidas, foram recuperadas 19,3 milhões. A alta proporção de empregos informais na região, 49%, também preocupa a OIT. Trata-se de um índice semelhante ao que se registrava em 2019 e 2012, considerado como “comorbidade social” pela Organização, que defende a existência de políticas públicas para a remoção de obstáculos para garantir uma transição para melhores empregos. O relatório também traz recomendações sobre a qualificação profissional como forma de melhor preparar os trabalhadores para “as competências exigidas no futuro e reduzir os impactos disruptivos da tecnologia”.



## Companheiros e ex são maiores responsáveis por feminicídio, diz estudo

Pesquisa realizada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJ/RS) mostrou que 69% dos casos de tentativa de homicídio de mulheres são feitos pelo companheiro ou ex da vítima. Os dados vêm do mapeamento dos casos existentes na Vara Especializada de Feminicídios do Estado e reuniu 176 processos que vão de 2014 a 2021, em 34 dos quais houve homicídio. O trabalho identificou que mais de 80% dos homens e mulheres se declararam solteiros, mas a análise do processo permitiu indicar a existência de vínculos enquanto companheiros com uma média de 4,5 anos de união. Em nota da Coordenadoria Estadual das Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar (Cevid), a juíza coordenadora da pesquisa, Taís Barros, destacou que somente 27% dos processos indicaram relação de emprego (formal ou informal) por parte das mulheres, já 46% dos homens declaram ter fonte de renda. Para Barros, os dados evidenciam a necessidade de atuar em relação à vulnerabilidade financeira das vítimas, medida que vai ao encontro do Plano Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio, instituído em dezembro pelo Decreto 10.906/2021, e que prevê a produção de dados e gestão da informação sobre o tema. Em reportagem sobre o

estudo, o jornal Brasil de Fato aponta a extinção da Secretaria de Políticas para Mulheres e a desarticulação da Rede Lilás, que criou a ‘Patrulha da Maria da Penha’, como exemplos do desmonte de políticas públicas nessa área. Dados do Anuário Brasileiro Estatístico de Segurança Pública divulgado em julho de 2021 mostram que o país notificou 3,9 mil homicídios de mulheres, dos quais 1,35 mil foram registrados como feminicídios, o que significa uma média de 34,5% do total de assassinatos. Em comparação a 2019, enquanto a taxa de homicídios caiu 2,1%, a de feminicídio se manteve.

## NA FRENTE E POR TRÁS DO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA: TRABALHADORES QUE NINGUÉM VÊ

Trabalho precário, falta de estrutura e equipamentos de proteção, dupla jornada, condições desiguais, preconceito e até violência: tudo isso marcou a atuação dos trabalhadores técnicos e de nível auxiliar que têm estado à frente do cuidado durante a pandemia de Covid-19. Os resultados são de uma pesquisa desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), coordenada por Maria Helena Machado. Entre os 21,4 mil profissionais ouvidos, nem todos integram categorias consideradas como da saúde: o estudo incluiu pessoas que atuam na cozinha de hospitais, limpeza, atividades administrativas e operacionais, motoristas de ambulância, maqueiros e até trabalhadores de sepultamento e agências funerárias. Somando-se a toda essa variedade, foram entrevistados também profissionais com formação de auxiliar ou técnico em grandes áreas consideradas da saúde: enfermagem, farmácia, análises clínicas, radiologia, imobilizações ortopédicas e segurança do trabalho, além de agentes comunitários e indígenas de saúde. O que há em comum entre toda essa variedade de profissionais está anunciado já no título da pesquisa, que buscou mapear suas condições de trabalho e saúde mental durante a pandemia: são todos “trabalhadores invisíveis”. “As consequências da pandemia para esse grupo de trabalhadores são muito mais desastrosas. São pessoas que trabalham quase sempre cumprindo ordens de forma silenciosa e completamente invisibilizadas pela gestão, por suas chefias imediatas, pela equipe de saúde em geral e até pela população usuária que busca atendimento e assistência. Portanto, são desprovidos de cidadania social, técnica e trabalhista. Falta o valioso pertencimento de sua atividade e ramo profissional. A pesquisa evidencia uma invisibilidade assustadora e cruel nas instituições, cujo resultado é o adocimento, o desestímulo em relação ao trabalho e a desesperança”, explica a coordenadora da pesquisa, Maria Helena Machado, no release de divulgação do estudo.

A grande maioria, 72,5%, desses “invisíveis” são mulheres, 59% se declaram pretos ou pardos e pouco mais da metade está na faixa dos

Pesquisa mostra invisibilidade de trabalhadores como os ajudantes de cozinha de hospitais, motoristas de ambulância e auxiliares e técnicos de diversas áreas da saúde

36 aos 50 anos. De acordo com a pesquisa, 85,5% desses profissionais trabalham até 60 horas por semana e, mesmo assim, mais de um quarto deles atuam em outro emprego para aumentar a renda. Entre as ‘atividades extras’ citadas, estão ocupações como pedreiro, porteiro, babá, motorista de aplicativo ou táxi, manicure e diarista, entre outros.

Oito em cada dez afirmaram que vivem situação de “desgaste profissional relacionado ao estresse psicológico” e 35,5% relataram ter sido vítimas de violência ou discriminação durante a pandemia – e a maior parte dessas agressões, mais de 36%, aconteceram no próprio ambiente de trabalho.

Entre os principais problemas enfrentados por esses trabalhadores durante a pandemia, foi relatado o medo da contaminação pelo novo coronavírus, diretamente associado às condições de trabalho, já que eles relatam deficiências como a falta de ou “inadequação” dos equipamentos de proteção individual, a ausência de testagem e a precariedade das estruturas onde atuam. Entre os entrevistados, 41% contraíram Covid-19.



MINISTÉRIO DA SAÚDE DO EQUADOR



MINISTÉRIO DA SAÚDE



ACERVO EPSJV/FIOCRUZ



RAFAEL G-FLICHR MÍDIA NINJA

## LIVRO RELATA EXPERIÊNCIA DE CURSO

Subsidiar cursos de formação de agentes populares em saúde ambiental em regiões atingidas por barragens: esse é o principal objetivo do livro ‘Pedagogia das águas em movimento: experiência de educação popular em saúde ambiental’, que acaba de ser lançado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) em parceria com o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB). A publicação, composta por um livro e um box com cinco fascículos, traz o relato de experiência de um curso voltado para agricultores familiares e outros atores sociais, realizado em 2019, na cidade de Cachoeira de Macacu, no estado do Rio de Janeiro. “O conjunto da obra possibilitará o intercâmbio de experiências entre diferentes realidades onde, tanto a questão hídrica como questões ecológicas resultantes de ações humanas, possam promover investimentos em propostas de agroecologia e de tecnologias sociais promotoras de territórios saudáveis e sustentáveis, em debate nos cinco fascículos”, explica Maria Amélia Costa, uma das organizadoras da obra. O livro pode ser acessado na íntegra, gratuitamente, pelo site [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br).

## CAEM MATRÍCULAS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Educação Profissional, que envolve cursos técnicos e de Formação Inicial e Continuada (FIC), como os de qualificação e aperfeiçoamento, teve uma redução no número de matrículas entre 2020 e 2011, segundo dados do Censo Escolar. A queda foi de 2,3% e atingiu principalmente os cursos chamados de subsequentes, voltados para estudantes que já concluíram o ensino médio. A boa notícia é que as matrículas dos cursos técnicos integrados ao ensino médio, em que essas duas formações acontecem ao mesmo tempo e na mesma instituição, subiram 5,6%, mantendo uma tendência observada desde 2017.

Todos esses números, no entanto, mostram o quão distante o país está de atingir os objetivos definidos no Plano Nacional de Educação (PNE) em vigor. Uma das metas do PNE estabelece que as matrículas de Educação Profissional deveriam triplicar até 2024, sendo pelo menos 50% delas nas redes públicas. De acordo com o monitoramento do Plano, o crescimento de matrículas de Educação Profissional tem se dado principalmente na rede pública, mas numa velocidade muito inferior à necessária para atingir a meta.

## MEC LANÇA CARTILHA PARA ORIENTAR OFERTA DE CURSOS DA REDE EPT

O Ministério da Educação (MEC) lançou em 8 de fevereiro a segunda edição da Cartilha de Orientações às Redes Ofertantes de Educação Profissional e Tecnológica. A proposta nasceu após a publicação da Portaria nº 1720/2019, que estabelece que a Bolsa Formação, prevista na lei nº 12.513/2011, que instituiu o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), deveria estar atrelada às demandas dos setores produtivos locais. O documento lista uma série de bancos de dados e estudos recentemente publicados sobre perfil do mercado de trabalho, análise de conjuntura econômica para oferta de empregos e arranjos produtivos locais das regiões brasileiras. O objetivo é orientar gestores da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Rede EPCT) para “a compreensão de suas realidades socioeconômicas e o mapeamento de demandas por qualificação profissional”, informa o documento.

## NOVOS CURSOS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância em saúde do Maranhão estão tendo a oportunidade de fazer um curso de aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Até abril, cerca de 550 trabalhadores da cidade de Imperatriz e de municípios da região de São João dos Patos terão começado a participar da formação. O objetivo é qualificar esses profissionais para uma atuação melhor e mais democrática na promoção da saúde e nas práticas educativas ligadas à atenção básica, incluindo o incentivo ao desenvolvimento de projeto educativos relacionados à Covid-19 nas comunidades em que atuam. “Entendemos a importância da metodologia da educação popular em saúde para fortalecer junto à população um trabalho de prevenção e promoção da saúde, implicando-a no controle da pandemia e na defesa de seus direitos à saúde”, diz a professora-pesquisadora Marcia Lopes, que coordena o curso junto com Vera Joana Bornstein. Ao longo de 2022, outras quatro turmas do mesmo curso deverão ser oferecidas na cidade de Belém (PA).

O curso EdPopSUS foi desenvolvido nacionalmente pela EPSJV/Fiocruz de 2016 até 2018, como estratégia de efetivação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, criada em 2013. Nesse período, foram formados mais de 11 mil educandos em 15 estados brasileiros. Desde 2019, o curso continua acontecendo em municípios e estados que têm interesse, a partir de parcerias e acordos de cooperação firmados com as secretarias de saúde.

# ASSOCIAÇÕES DE VÍTIMAS DA COVID-19 BUSCAM ACESSO À SAÚDE, DIREITO À MEMÓRIA E REPARAÇÃO

Motivações que pautam as associações criadas vão desde a articulação com ideais da década de 1970, pela democratização e fortalecimento do SUS, até a solidariedade, mas também incluem prestação de serviços ao setor público e privado

Juliana Passos

**E**m janeiro de 2021, Italira Falceta, de 81 anos, precisou passar por uma cirurgia. Não teve tempo de se vacinar, contraiu Covid-19 no hospital e, mesmo após uma melhora, precisaria retornar à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), mas não havia vaga. A indignação pela morte da mãe motivou a assistente social Paola Falceta a se mobilizar. No começo, seu foco era a denúncia, mas um amigo advogado que passou dez dias entubado, Gustavo Bernardes, a convenceu a ir além do aspecto jurídico e buscar mais direitos. “O Gustavo já tinha experiência com os movimentos da Aids e LGBTQIA+ e me perguntou se eu gostaria de formar uma associação. No primeiro momento, eu disse que não, que achava que era muito trabalho, que não era o que eu gostaria de fazer, queria fazer uma ação popular, alguma coisa nesse sentido”, relembra. Mas depois ela mudou de ideia.

Atuante no movimento da Reforma Sanitária nas décadas de 1970 e 80 e atualmente pesquisadora do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, Sônia Fleury vê nos movimentos formados por vítimas ou portadores de determinadas doenças um papel importante para a garantia de direitos no regime de “insegurança social” em que vivemos, agravado pela pandemia e pelo que ela considera uma recusa do governo em cumprir seu dever. “Esse é um novo momento em que todas as forças democráticas estarão juntas novamente para evitar a continuidade do desmonte do sistema de proteção social no país”, diz.

Ação em memória das vítimas da Covid-19 na Praça dos Três Poderes realizada em 8 de outubro de 2021, mês de entrega do relatório da CPI da Covid-19

PEDRO FRANÇA / AGÊNCIA SENADO



## UMA NOVA ATUAÇÃO

A morte de Italira ocorreu em 2 de março de 2021 e, no dia 8 de abril, foi criada a Avico. Lançando a ideia nas redes sociais, os dois amigos reuniram 17 pessoas interessadas em participar, entre elas profissionais liberais e pesquisadores da área de direitos humanos. Em janeiro de 2022, a associação contava com 50 voluntários e tinha reunido 1,5 mil depoimentos de parentes de vítimas e pessoas que tiveram sequelas da doença. A assistente social conta que recebe pelo menos 20 mensagens por dia pelas redes sociais com diversas dúvidas e pedidos de ajuda. Os pedidos de orientação estão relacionados às formas de acesso a políticas sociais de saúde, assistência social e previdência. Falceta explica que hoje a principal função é orientar, pois no momento a associação ainda não conta com assessoria direta de um escritório de advocacia. Apesar disso, eles ajudam a encaminhar as demandas à Defensoria Pública e ao Ministério Público. “O que eu escuto nas falas das vítimas é que se não fosse o SUS [Sistema Único de Saúde], muitos deles não estariam vivos e que, infelizmente, por não termos deixado o SUS trabalhar, a vacina não estava disponível antes para evitar os efeitos longos da doença e morte de parentes. Essas pessoas, ainda que não tenham todo conhecimento sobre a política de saúde pública, têm um reconhecimento enorme da importância do Sistema”, diz.

Os voluntários se organizaram também para criar um Grupo de Apoio aos Enlutados, formado por assistentes sociais, antropólogos, psicólogos e estudantes de psicologia. Esse trabalho começou a funcionar em maio de 2021 e hoje presta apoio a cerca de 70 pessoas, num ciclo que se renova a cada oito semanas, com outras vítimas. O trabalho está sendo acompanhado pela Rede Covid-19 Humanidades, do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), formada principalmente por antropólogos que estão coletando depoimentos dos integrantes para transformar em livro e documentário.

Oito meses após a criação da associação, o Ministério Público Federal ingressou com uma Ação Civil Pública (ACP) em que cobra da União reparação no valor de R\$ 100 mil para pessoas que perderam parentes vítimas da Covid-19 e R\$ 50 mil para quem ficou com sequelas da doença. Além da indenização, a ACP também exige que o governo elabore uma política pública para buscar e mapear os pacientes da chamada “covid longa” ou que tiveram sequelas decorrentes do agravamento da doença e que estabeleça protocolos ou diretrizes terapêuticas para essa população. Exige ainda uma indenização coletiva, “não inferior a



Associações de vítimas, conselheiros de saúde e movimentos participam de reunião para discutir pautas comuns sobre saúde

R\$ 1 bilhão”, para o Fundo Federal de Direitos Difusos, com destinação específica para o desenvolvimento científico relacionado a doenças infectocontagiosas no prazo de um ano após a decisão judicial.

A elaboração da ação foi uma parceria entre a Associação e o MPF. A Avico recebeu o contato da procuradora Luciana Loureiro após a morte de dois servidores e, a partir daí, foi feito um levantamento de cerca de 150 casos de pessoas que morreram entre janeiro e maio em decorrência do atraso da vacina, como foi o caso da mãe de Falceta. “E desse primeiro trabalho em conjunto nasceu uma parceria com o MPF e a gente passou a subsidiá-los com várias outras informações que desencadearam no ajuizamento da ação civil pública”, relembra a assistente social, que trabalhou em unidades do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul por 14 anos.

Dias após o anúncio de que a Ação Civil havia sido protocolada, em 15 de dezembro, os contatos começaram a se multiplicar. E o grande volume de trabalho fez a Associação pensar em novas formas de atuação. “Agora que estamos pensando em uma estratégia para profissionalizar algumas áreas porque, com quase dez meses de fundação, a gente viu a necessidade de várias coisas. Crescemos muito, fomos chamados nos mais diferentes espaços, tanto no legislativo quanto no executivo e nos conselhos de controle social”, relata Falceta.

E a Avico não é a única organização da sociedade civil voltada para a defesa dos atingidos pela pandemia no Brasil. Criada semanas depois, ainda em abril de 2021, a Vida e Justiça - Associação Nacional em Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da Covid-19 tem uma forte atuação parlamentar, o que permitiu apoio para protocolar projetos. A associação tem forte participação de entidades acadêmicas ligadas à saúde, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), organizações que estiveram presentes também na mobilização social que marcou o movimento



Integrantes da Avico colocam bandeiras em homenagem aos mortos pela Covid-19 em ato realizado em 15 de outubro da 2021

da Reforma Sanitária na década de 1970, levando à criação do SUS. O objetivo da entidade é garantir a memória das vítimas de Covid-19 e oferecer auxílio político e jurídico para que essa mobilização aconteça. Já foram criados 13 núcleos em território nacional, que contam com a estrutura jurídica oferecida pelo mandato do deputado federal Pedro Uczai (PT-SC).

A elaboração de um plano nacional para combate a pandemias e endemias, a criação de um dia nacional em homenagem à memória das vítimas e de uma semana em apoio e defesa dos direitos das vítimas de Covid-19 estão entre as demandas apresentadas à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid. O documento pede ainda a valorização do testemunho pessoal para alimentar as investigações sobre as responsabilidades dos governos pelas mortes e sequelas provocadas pela doença. “Você vê que a CPI fez um trabalho importantíssimo, mas até agora aquelas denúncias todas não foram apuradas. Então, é necessário manter essa movimentação viva. É um sofrimento tão grande! É necessário a gente dar vazão para a construção de políticas públicas com uma proteção social robusta para as vítimas e os afetados”, avalia a presidente do Cebes e da Associação Vida e Justiça, Lúcia Souto. Para custear essas políticas públicas, foram protocolados, a partir do deputado Pedro Uczai (PT-SC), seis projetos de lei que propõem a taxaço de grandes fortunas. Segundo Souto, o Brasil deveria seguir o exemplo da Argentina e usar a taxaço para criar um fundo de proteção a todas as vítimas e afetados pela pandemia. A taxaço no país vizinho foi aprovada em dezembro de 2020 e o imposto foi aplicado no ano passado em fortunas superiores a 200 milhões de pesos, cerca de dois milhões de dólares. Pesquisa realizada pela Oxfam e divulgada em maio de 2021 indica que 84% dos brasileiros apoia a taxaço de super-ricos para financiar a conta da crise deixada pelo novo coronavírus. De acordo com relatório da mesma organização, divulgado em janeiro deste ano, desde a chegada da pandemia, em março de 2020, o Brasil ganhou dez novos bilionários, que formam um grupo de 55 pessoas. Os 20 maiores bilionários do país concentram US\$ 121 bilhões, maior do que a soma da renda de 60% da população brasileira.

Outra demanda da Associação Vida e Justiça é que, a exemplo do que fez o estado do Maranhão, que criou o ‘Auxílio Cuidar’, haja um programa nacional de apoio a crianças e adolescentes que ficaram órfãos na pandemia. O projeto, criado pelo governador Flávio Dino (PSB-MA), destinará R\$ 500 mensais para crianças e adolescentes órfãos até que completem a maioridade e está promovendo uma busca dessas vítimas para que tenham seu direito assegurado. Em dezembro, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em conjunto com o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), lançou um relatório em que calcula que 113 mil crianças e jovens menores de 18 anos ficaram órfãos em função da Covid-19 no Brasil. O número sobe para 130 mil quando se incluem aquelas que eram cuidadas pelos avós. Sobre esse tema, tramita no Congresso Nacional também outro PL, nº 1305/2021, proposto pelos deputados Rejane Dias (PT-PI) e Flávio Nogueira (PDT-PI), que prevê assistência financeira até esses órfãos completarem a maioridade. A primeira lei de amplitude nacional aprovada é nº 14.128, em 26 de março de 2021, fruto do PL 1826/2020 proposto por Reginaldo Lopes (PT/MG) e Fernanda Melchionna (PSOL/RS), que concede compensação financeira aos trabalhadores da saúde que ficaram incapacitados de continuarem exercendo seu trabalho ou a cônjuges ou dependentes em caso de morte dos profissionais de saúde. No entanto, para entrar em vigor a lei depende da publicação de um decreto que especifique a origem dos recursos para que as indenizaçoes sejam pagas e a associaço acompanha esse desdobramento.

Integrante do Grupo de Trabalho de Saúde Mental da Abrasco e professor na Universidade Federal do Paraná (UFPR), Deivisson Vianna acrescenta que a associaço também tem promovido encontros dos familiares das vítimas com profissionais de saúde e pesquisadores. “A partir desses encontros, a proposta é que surjam estratégias de ajuda mútua, principalmente o acompanhamento de saúde mental dessas vítimas, e também ideias de pesquisa”, detalha. O professor atribui as iniciativas positivas de combate à pandemia aos profissionais de saúde, ao SUS e à pressão da sociedade civil. “As vitórias que tivemos, como por exem-

plo, a taxa de vacinação brasileira, foi um mérito do SUS, da pressão da sociedade por uma vacinação. Isso nunca foi o plano original do governo federal. Então, a gente atua politicamente via associações, intensificando a pressão parlamentar, a judicialização das ações... É isso que faz com que o número de vítimas não seja maior do que já é”, defende.

Integrantes da Avico e da Vida e Justiça se encontraram no dia 27 de janeiro na Assembleia de Convergência da Saúde, preparatória para o Fórum das Resistências, evento a ser realizado em abril, um mês antes do Fórum Social Mundial, com o objetivo de construir consensos e prioridades comuns de luta tanto na saúde como em outras áreas. A Assembleia contou com a presença de diversos movimentos sociais da área e representantes de conselhos de saúde. Na ocasião, Lúcia Souto apresentou a primeira versão do documento de convergência que será debatido e consolidado no Fórum das Resistências. Tendo como eixo principal a tese elaborada pelo Cebes sobre a conjuntura e perspectivas do período de 2021 a 2022, lançada em janeiro e resultado de consensos produzidos a partir de debates com outros movimentos e acadêmicos, o documento enfatiza a importância dos determinantes sociais da saúde para pensar novos rumos para o país. “Nós estamos cada vez mais com uma crescente desigualdade no Brasil e no mundo. Uma coisa absolutamente obscena, uma concentração de renda crítica. A concentração de renda e desemprego são determinações sociais que, na verdade, [significam] a exclusão da esmagadora maioria da população de qualquer projeto civilizatório”, diz a presidente do Cebes e da Associação Vida e Justiça.

Com um discurso menos engajado sobre políticas públicas e o SUS, a Associação Brasileira de Vítimas de Covid (Abravico) foi a primeira criada para representar pessoas atingidas pela doença. Sua fundação se deu ainda em 2020, em Dourados (MS), com o objetivo de ser uma articuladora para a prestação de serviços a vítimas de Covid-19 e população vulnerável. Em documento disponibilizado na página da associação, o fundador Mauro Quijada cita sua experiência como consultor e analista de licitação e profissional da saúde, apresenta os profissionais que integram a equipe e convida seus possíveis “clientes” a um café. A apresentação, diz um comunicado da página, foi levada à Câmara Municipal de Dourados em 4 de abril de 2021, quando a entidade se colocou à disposição para oferecer consultorias em segurança do trabalho para o setor público e privado, além de apoio jurídico, psicológico e fisioterapêutico.

Em 4 de fevereiro deste ano, a Abravico ingressou com uma Ação Civil Pública em que acusa o governo federal de negacionismo e de não tomar as medidas necessárias para contenção da pandemia e pede R\$ 200 milhões de indenização por danos morais, sendo R\$ 100 milhões para “órgãos e entidades com projetos destinados às pessoas atingidas

pelo vírus”, R\$ 10 milhões para a própria Abravico e o restante para familiares de mortos por Covid-19, profissionais da saúde e pessoas que ficaram com sequelas da doença. A Ação pede também auxílio para menores de 18 anos que ficaram órfãos da Covid-19. A perspectiva de Mauro Quijada é participar de chamadas públicas como Organização da Sociedade Civil (OSC) para ser contratado pelos governos para atuar junto aos grupos vulneráveis com ações tanto de prevenção quanto de tratamento pós-covid.

No dia 15 de fevereiro, integrantes da Abravico, assim como da Justiça e Vida, participaram da cerimônia de inauguração do memorial às vítimas da Covid-19 nas dependências do Senado Federal. O memorial é formado por uma estrutura de 27 prismas de mármore, que representam os 26 estados e o Distrito Federal, e foi determinado pela resolução 26 de 2021 do Senado Federal, a pedido da CPI da Covid.

## PAPEL DO ESTADO E MOVIMENTOS EM SAÚDE

Mas por que seria possível cobrar do Estado a conta pelas mortes e sequelas da Covid-19? No Artigo 196, a Constituição de 1988 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. E, na interpretação dos militantes à frente desses novos movimentos, o registro de mais de 650 mil mortes e a demora em iniciar negociações para a vacinação de adultos e a tomar medidas para contenção da doença e tratamento mostrariam que o governo federal descumpriu o que diz a Carta Magna. “Ainda que a gente tenha críticas ao judiciário, eu acredito nessas instituições e no poder que foi dado para nos representar a partir da Constituição Federal de 1988. Então, eu não sei de que maneira isso vai acontecer, mas tenho uma alta expectativa de que seja considerada procedente nossa Ação Civil Pública”, diz a presidente da Avico.

Embora marcado por um contexto sanitário e político diferente, nada disso é propriamente novidade para o campo da saúde pública. Afinal, foi também por meio da mobilização social, que envolvia setores diversos da sociedade civil organizada nas lutas pela redemocratização do país, que o direito universal à saúde conseguiu ser inscrito na Constituição Federal de 1988. Foi a partir da segunda metade da década de 1970, principalmente, que algumas ditaduras latino-americanas perderam força e a mobilização pela democratização e reformas sociais se intensificou. “O chamado movimento Popular de Saúde vem desde os anos 1970 com uma reivindicação pela construção do SUS de uma forma geral, articulado com um conjunto muito importante de associações e federações de associações de moradores”, lembra a pesquisadora da Fiocruz em Pernambuco Paulette Albuquerque.

Antes e depois da Constituição Cidadã e do SUS, outros movimentos surgiram com demandas específicas, mas associados ao fortalecimento do atendimento público à saúde. Sônia Fleury entende que esses movimentos são desdobramentos do movimento sanitário e trouxeram avanços, em especial os que nasceram com a epidemia de Aids (leia mais na edição nº 80 da Poli). “A mobilização de combate à Aids teve a particularidade de um grande envolvimento da sociedade civil e também de organismos internacionais. De tal forma que se criou um triângulo entre autoridades nacionais, participação das organizações internacionais e da sociedade civil. Foi um modelo de participação introduzido pela reforma e que avançou muito nesse sentido”, avalia.

A distribuição universal gratuita de medicamentos inicialmente importados e posteriormente produzidos no Brasil, em um acordo histórico de suspensão de patentes, talvez tenha sido a principal pauta do movimento de combate ao HIV/Aids no Brasil que entre outras atividades, formou o Grupo de Trabalho de Propriedade Intelectual (GTPI) para acompanhar, pressionar e sensibilizar autoridades. “A disputa na OMC [Organização Mundial do Comércio] revelou, mais do que tudo, aspectos importantes no que diz respeito aos preços dos medicamentos produzidos pelas grandes companhias farmacêuticas, e não somente os preços dos medicamentos para a Aids, colocando, como há muito tempo não se via, uma questão de saúde pública no centro do debate mundial”, escreveu a antropóloga Jane Galvão em artigo publicado em 2002. Mas, naquela época, no cenário de uma doença nova que também causava uma pandemia, a mobilização social articulou ainda a garantia de acesso à toda rede de assistência e outros direitos, como a gratuidade no transporte coletivo.

A experiência do movimento de combate à Aids mostra que a mobilização social ajudou inclusive a impulsionar descobertas científicas que salvaram e melhoraram as condições de vida das pessoas atingidas. “Eu acho que a gente precisa ainda aprofundar muito a ciência para conhecer a Covid-19 e, a partir daí, pensar se a Avico vai ter uma atuação imediata ou mais a longo prazo”, diz Paola Falceta, referindo-se, principalmente, ao maior ou menor controle do que hoje se chama de “Covid longa”. “Mas, pelo que eu conheço um pouco da história do mundo e da luta por direitos humanos, acredito que nós vamos ter, sim, muito trabalho pela frente”, vislumbra.

## UM RENASCER DA MOBILIZAÇÃO SOCIAL?

Pesquisadora da Fiocruz Pernambuco, Paulette Albuquerque enxerga com esperança as mobilizações das quais tem participado. Seja nos cursos para agentes populares de saúde e trabalhos ao lado do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), em Olinda, quanto na Frente pela Vida, da qual participa vinculada à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps). “A sensação que a gente tinha era de um processo de desmobilização e de afastamento dos bairros, que passa agora a voltar nos diversos eventos da saúde, nos conselhos, mas também nos outros eventos que os municípios promovem”, comenta. E completa: “A gente entende que a pandemia voltou a trazer a pauta do local, da associação de moradores, dos conselhos, dos movimentos de base. Tem-se buscado um envolvimento novamente de movimentos populares pungentes que estão se colocando na defesa do SUS de uma forma geral.

Momento de votação na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986

ACERVO COC/FIOCRUZ



A sensação que dá é que estamos voltando para os anos 1970”, completou a pesquisadora, que ministra um curso rápido para a formação de agentes populares de saúde. “Essas formações passam primeiro por como identificar os problemas de saúde da comunidade e o da Covid-19. E a gente vai desde o processo de cuidar do indivíduo até como cuidar da saúde da comunidade como um todo”, conta. A parte final inclui a reivindicação de direitos, que varia de acordo com a comunidade. “Uns vão trabalhar com a questão da água e vão para as companhias de águas, outros vão pensar na questão do transporte, outros vão para o posto de saúde”.

O mesmo otimismo da médica se reflete na criação da Frente pela Vida, criada em 2020 e que reúne inúmeras entidades acadêmicas da área da saúde, movimentos sociais, sindicatos, conselhos de saúde e entidades de classe. Em 2020, a Frente lançou o Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19 e desde então tem acompanhado e se posicionado crítica e propositivamente em relação às ações governamentais sobre a pandemia, cortes de orçamento na ciência e na saúde. Para Albuquerque, a reunião de tantas articulações se entendendo é importante para pautar a mídia, ações parlamentares e discussões locais. “É importante para o movimento do qual eu faço parte, o Mãos Solidárias, por exemplo, saber que existe uma Frente que está colocando um documento que é levado lá para a unidade de saúde, para a associação de moradores e que passa a ser discutido como uma pauta da sociedade como um todo”, celebra.

A presidente do Cebes e da Vida e Justiça, Lúcia Souto, entende a criação da Frente pela Vida como uma forma de atualização da Reforma Sanitária e reforça a pluralidade de entidades que a constituem. Para ela, a pandemia mostrou que é preciso superar a era do individualismo sentenciada pela ex-primeira-ministra britânica Margaret Thatcher na década de 1980 e pensar soluções coletivas em um novo projeto civilizatório. Bastante atuante na Frente, Couto conta que está em fase de elaboração um documento para ser entregue aos candidatos à presidência da república nas eleições deste ano. “Tudo que nós vivemos até agora é tão grave, tão crítico, que impõe uma mobilização. Para nós, da Reforma Sanitária, da luta pelo direito universal à saúde, as conquistas vieram sempre com um processo amplo e participativo que a gente construiu na Constituição de 1988, a partir daquela ampla mobilização da 8ª [Conferência Nacional de Saúde]. Então, nós temos que colocar a força social e política na rua. Eu acho que muita gente vai aderir a essa proposta, porque realmente a saúde já chacoalhou a vida do mundo e do Brasil”, aposta.

Sônia Fleury, que é também coordenadora do Dicionário de Favelas da Fiocruz, vê nesse momento de grande mobilização uma oportunidade de ir além dos ideais da década de 1970. “Eu acho que os ideais da Reforma Sanitária devem ser revistos e que devemos tentar ir além da mera defesa do SUS. Nós ficamos muito prisioneiros de defender o SUS. Então, eu acho que é uma hora de resgate, mas por outro lado é de

avançar para além do que o SUS pôde fazer até agora”, avalia. A socióloga coloca ênfase na necessidade de ampliar a participação social, especialmente para a inclusão de usuários do sistema. “É um momento para repensar o próprio modelo de conferências que de alguma forma vem se esgotando ao longo do tempo. A ideia de ser um espaço de diálogo, um espaço de construção da vontade política foi sendo substituída por mera votação, sem que haja diálogo político – um ponto muito importante da ideia original das conferências”, exemplifica.



**EU ACHO QUE VAMOS TER QUE BUSCAR ESSA LUTA INTEGRADA, COMO OCORREU NO PERÍODO DA REFORMA SANITÁRIA PORQUE OS DIREITOS DEVEM SER CONQUISTADOS PERMANENTEMENTE. A GENTE CONQUISTA AGORA E VAI VIR UMA OUTRA GESTÃO QUE VAI RETIRAR’**

**PAOLA FALCETA**

Presidente da Avico

E, se essa for mesmo uma prioridade, o cronômetro já começou a correr. Isso porque, em 7 de fevereiro, foi publicado no Diário Oficial da União o cronograma da 17ª Conferência Nacional de Saúde: a etapa municipal começa em novembro deste ano e a nacional acontece em julho de 2023. Os caminhos podem ser diversos, mas, para Paola Falceta, o presente precisa revisitar o passado. “Eu acho que vamos ter que buscar essa luta integrada, como ocorreu no período da Reforma Sanitária porque os direitos devem ser conquistados permanentemente. A gente conquista agora e vai vir uma outra gestão que vai retirar”, diz.

E vai ter fôlego para isso? “A gente está trabalhando para que [essas ações] tenham fôlego. Agora, a gente só acredita que esse fôlego existe em movimento, colocando novas tarefas e novas demandas para serem mobilizadas. Então, vamos ter que correr muito atrás desse processo para poder manter vivo o movimento no pós-pandemia”, finaliza Paulette Albuquerque. ○

## MOVIMENTOS NEGRO, DO CAMPO, ÍNDIGENA E DAS FAVELAS SE ORGANIZAM POR DIREITOS

Com a certeza de que seriam principais atingidos, esses movimentos foram os primeiros a se articular e sair às ruas em prol de direitos

Juliana Passos

**N**ão foi preciso muita explicação para que os movimentos negro, indígena, do campo e da favela percebessem onde o impacto da pandemia de Covid-19 seria maior. Logo foram organizados comitês nas comunidades e movimentos para pensar ações que informassem o que estava acontecendo e os cuidados necessários, erguer barreiras para evitar contaminações externas e formalizar exigências judiciais por auxílio emergencial, acesso à saúde e a garantia de que não seriam ignorados pelas estatísticas, entre outras iniciativas.

Uma semana após a declaração oficial da OMS de que estávamos numa pandemia, em 11 de março, há exatos dois anos, a Coalizão Negra por Direitos soltou uma nota em que projetava um agravamento das desigualdades e falava da necessidade de garantir uma renda mínima para trabalhadores informais, desempregados e infectados por Covid-19. Também exigia medidas de prevenção, promoção e atenção à saúde. “Desde o começo nós pressionamos sobre o auxílio emergencial, junto a vários parlamentares”, exemplifica a integrante da Coalizão e da Marcha das Mulheres Negras, Maria José Menezes.

Outra preocupação da Coalizão foi a garantia de que as notificações de casos e mortes por Covid-19 informassem a variável ‘cor/raça’, que muitas vezes acaba não preenchida, mesmo com a existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que exige o preenchimento do item nos formulários de sistemas de saúde. Para garantir essa informação, foi preciso uma ação judicial, feita pela Defensoria Pública da União e o Instituto Luiz Gama. E o desenrolar da pandemia mostrou como a demanda era importante: segundo tabulação feita pelo grupo de trabalho Racismo e Saúde da Abrasco a partir dos dados do Ministério da Saúde, o número de óbitos causados por Síndrome Respiratória Aguda Grave foi 105% maior entre a população negra do que em relação aos brancos até setembro de 2021. E mesmo esses dados, na avaliação de Menezes, podem estar subnotificados. “Nós temos que estar o tempo todo pressionando, olhando, cobrando do Estado brasileiro equidade. A população idosa negra tem menos acesso à vacina, morre mais, é desassistida. Nós não queremos ser tratados iguais porque não somos, as nossas questões são muito maiores”, reflete a bióloga.

Também no primeiro ano da pandemia, em junho de 2020, movimentos negros e de favelas foram às ruas em diversas ci-

dades do Brasil em protesto contra o racismo e as dificuldades de acesso à saúde. Além da Covid-19, os manifestantes denunciavam a violência de Estado, expressa, na ocasião, nas mortes de João Pedro Mattos, atingido por uma bala durante operação policial em São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro, e de Miguel Otávio, que caiu da sacada do apartamento onde sua mãe trabalhava como empregada doméstica, em Recife (PE), no momento em que ela descia para levar os lixos, tendo deixado o garoto de cinco anos sob supervisão da patroa. Os atos também foram inspirados nas manifestações ocorridas nos Estados Unidos, após o assassinato de um homem negro chamado George Floyd, por asfixia, pela política.

Em maio de 2021, houve um retorno às ruas para exigir a continuidade do auxílio emergencial até o fim da pandemia e o cumprimento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 635, mais conhecida como ADPF das Favelas – mobilização que resultou em decisão favorável pelo Supremo Tribunal Federal (STF) à interrupção das operações policiais nas comunidades enquanto durasse a pandemia. Apesar de diminuir, as operações continuaram sendo realizadas, e na manhã de 6 de maio ocorreu a chacina do Jacarezinho, na cidade do Rio de Janeiro, em que 29 pessoas foram assassinadas durante operação na favela carioca.

“Foi nós por nós [a conquista da ADPF das Favelas]. Muitos dos movimentos foram ainda no começo da pandemia às ruas para dizer ‘nem tiro, nem fome, nem Covid’, para criticar as operações [policiais], a falta de água, a fome, os dados, a ausência do Estado na favela”, recorda a jornalista Gizele Martins. Ela é moradora do Complexo da Maré, localizado na região norte carioca, e uma das fundadoras da Frente criada na região para o combate à Covid-19 e suas consequências. Martins conta que assim que souberam das recomendações para evitar o contágio, como lavagem das mãos, uso de máscaras e distanciamento físico, entenderam que essas práticas seriam muito difíceis de serem adotadas sem apoio. Não seria fácil lavar as mãos diante de uma constante falta d’água, falta de dinheiro para máscaras, álcool em gel. Então, se organizaram para conseguir doações. Outra medida importante foi a dedicação em repassar as informações de cuidado para os moradores com carro de som e *banners* com o foco na solidariedade. Ações que foram também registradas em muitas comunidades pelo país, em mídias comunitárias e grandes veículos de comunicação.



Martins diz que a mudança no tom de cobertura da grande mídia, que em vez de criminalizar a favela, passou a elogiar sua capacidade de organização, teve sua contribuição nesse processo. “Pela primeira vez a mídia falou sobre nós e sobre a favela do jeito que é, não criminalizou. Então, foi positivo para criar credibilidade dentro e fora da favela. Não atrapalhou, vamos dizer assim”, avalia. No entanto, ela também observa uma romantização na cobertura, que acabou por exaltar a iniciativa dos moradores, sem que as responsabilidades governamentais de auxílio e políticas públicas fossem cobradas.

Outra iniciativa, que reuniu cerca de 20 coletivos de comunicação de favelas cariocas, foi a construção, com apoio da Fiocruz, de um painel para monitoramento de casos e óbitos nas comunidades. O projeto surgiu para responder à defasagem dos registros da prefeitura naquele momento. De acordo com a jornalista, enquanto os bairros ricos testavam mais, a população mais vulnerável só aparecia nos registros de óbito e, mesmo assim, com subnotificação.

Uma das preocupações da Frente pela Maré hoje é o aumento da fome e a incapacidade de atender a quantidade de pedidos, ainda mais com a queda de doações. No primeiro ano de pandemia, a Frente, formada por 120 integrantes, todos moradores da favela, entregava 4,5 mil cestas básicas por mês. Já a partir de 2021, a capacidade de distribuição mensal das cestas caiu para 400. E a cozinha solidária construída pela Frente na pandemia atende 300 pessoas por dia. Martins comenta que em janeiro deste ano o movimento recebeu uma doação de sete toneladas de alimentos do centro cultural Circo Voador, e que foi rapidamente distribuído.

Além de pensar a maneira como se organizariam para conter a chegada do vírus, como a colocação de barreiras e a formação de agentes populares de saúde, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) passou a se articular para realizar doações de alimentos por todo Brasil. Em dados consolidados até a segunda semana de janeiro, o movimento afirma que doou seis mil toneladas de alimentos e 1,15 milhões de marmitas desde março de 2020. Debates sobre o aumento da fome no país já estavam na pauta do MST antes da chegada do novo coronavírus, mas a pandemia acendeu o alerta de urgência.

De acordo com Antonia Ivoneide, integrante da coordenação nacional do setor de produção do MST, nos primeiros meses de pandemia, as doações de alimentos foram pensadas de forma localizada pelos assentamentos, que passaram a entregar para as localidades do entorno, especialmente aqueles próximos a periferias das grandes cidades. Com a multiplicação de relatos das doações, o movimento entendeu que seria preciso montar um plano nacional de solidariedade para planejar melhor a divisão da produção e o destino dos alimentos. Também montou uma campanha para ampliar a doação de alimentos e fazer compras de outros produtores rurais para essa ação solidária. “O MST adquiriu das cooperativas e das indústrias não

só do MST, mas também, por exemplo, o azeite de coco das quebraadeiras do Maranhão e do Tocantins, adquiriu a massa do cuscuz feito por outras organizações”, exemplifica.

Ao mesmo tempo em que se organizava para doar alimentos, ao lado de outros movimentos do campo e parlamentares, o MST pressionava para que o auxílio emergencial também chegasse aos agricultores e que houvesse apoio à produção da agricultura familiar desde os primeiros meses da pandemia. No primeiro ano, o projeto de lei nomeado de Assis Carvalho I chegou a ser aprovado no Congresso, mas foi vetado pelo presidente da República. Em nova tentativa realizada em 2021, a lei Assis Carvalho II reduziu o valor de auxílio emergencial solicitado e manteve a demanda por recursos para a produção. Desta vez, apesar de novo veto presidencial, ele foi derrubado pelo Congresso. O resultado foi a lei nº 14.275/2021, que prevê auxílio de até R\$ 3 mil para famílias em situação de pobreza, a serem pagos em parcela única, concessão de R\$ 3,5 mil para projetos de cisternas ou tecnologias de acesso à água e previsão de novas linhas de crédito, sem taxa de juros e com dez anos de carência. Também prevê a compra da produção dessas famílias por parte da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) e simultânea doação para comunidades em vulnerabilidade alimentar até dezembro de 2022. Essa compra varia de R\$ 6 mil a R\$ 7 mil, no caso de famílias chefiadas por mulheres.

Também entre os indígenas houve mobilização social local e nacional diante da rapidez que o vírus se espalhou entre as comunidades e o que eles consideraram demora da União em prover atendimento e medidas de proteção. O levantamento da Abrasco confirma a necessidade de preocupação: a mortalidade entre os indígenas foi 91% maior do que entre a população branca. Por tudo isso, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib) se juntou a outros movimentos para fazer ‘internamente’ a contabilidade de casos de Covid-19 e óbitos e entrou com uma ação junto ao STF para defender o direito dessas populações em meio à pandemia. Entre os objetivos da iniciativa (ADPF 709), estava a construção de 31 barreiras sanitárias por parte do governo federal, retirada de invasores das terras indígenas e direito ao atendimento à saúde mesmo para a população indígena que morasse em terras não-homologadas ou mesmo em áreas urbanas. A ação também reivindicou um plano de enfrentamento à Covid-19 específico para os povos indígenas e o monitoramento dos casos. Apesar de ter sido uma vitória importante no STF, de acordo com o integrante da APIB Alberto Terena, a execução das barreiras e o monitoramento dos casos e óbitos foram feitos pelas próprias comunidades. “Como foi iniciativa da própria comunidade, gerava custos de alimentação, de manutenção de pessoas e tudo mais. Então, nós não temos mais as barreiras”, explica. De acordo com a página Emergência Indígena, criada pela Articulação em parceria com a Mídia Ninja, ocorreram mais de mil mortes e cerca de 65 mil casos de Covid-19 foram registrados em 162 povos. O maior número de mortes foi registrado na etnia Terena, que tem sua população concentrada no Mato Grosso do Sul. ○

## ESPAÑA: UM EXEMPLO A SER SEGUIDO?

Especialistas analisam as repercussões para o Brasil da revogação de parte da reforma trabalhista de 2012 na Espanha e traçam paralelos entre as medidas adotadas há dez anos no país ibérico e aqui, a partir das mudanças ocorridas em 2017

André Antunes

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS - ESPANHA



Proposta do governo Pedro Sanchez foi aprovada no Congresso espanhol no dia 3 de fevereiro

**P**assou raspando: foi por apenas um voto que o Congresso da Espanha referendou, no dia 3 de fevereiro, o Decreto-lei real apresentado pelo governo do presidente Pedro Sanchez, do Partido Socialista Operário Espanhol (Psoe) no final de 2021. Foram 175 votos a favor, inclusive de deputados de partidos liberais e da direita, contra 174 contra – englobando o de partidos tradicionalmente aliados aos da coalizão formada pelo Psoe e pelo Podemos, mais à esquerda.

A aprovação significa, em alguns aspectos, a volta a uma legislação trabalhista anterior a 2012. Foi naquele ano que o governo do então presidente Mariano Rajoy, do Partido Popular, de direita, apresentou um pacote de medidas de flexibilização das leis trabalhistas, sob a justificativa de combater a recessão pós-crise financeira de 2008, que catapultou a taxa de desemprego no país para mais de 20%. Quatro anos depois, a reforma espanhola serviria de inspiração para o governo do então presidente Michel Temer, que apresentou no final de 2016 um projeto de lei ao Congresso Nacional com propostas para flexibilizar a legislação trabalhista brasileira. O texto acabaria sendo profundamente modificado pelos parlamentares e aprovado em julho de 2017, tornando-se a lei 13.467, que alterou significativamente a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Mas hoje, quase cinco anos após a aprovação da reforma trabalhista brasileira e uma década após a espanhola – que acaba de ser alterada pela votação apertada do Parlamento –, para muitos analistas, o diagnóstico dos impactos sobre o mercado de trabalho, sobre a economia e sobre as relações de trabalho em ambos os países é parecido: a flexibilização, tanto lá quanto aqui, não foi capaz de reduzir o desemprego nos níveis prometidos, precarizou as condições de trabalho e enfraqueceu a capacidade de negociação coletiva dos trabalhadores.

### A reforma espanhola de 2012: exemplo de sucesso?

O economista Vitor Filgueiras, professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e professor visitante da Universidade Complutense de Madri, explica que nas últimas quatro décadas o país ibérico vinha passando por um processo de pressões sucessivas por “reformas liberalizantes” na sua legislação trabalhista.

No caso da reforma de 2012, continua o pesquisador, as instituições da chamada Troika – formada pela Comissão Europeia, Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Central Europeu – defendiam a necessidade de uma “desvalorização interna” como forma de aumentar a competitividade da Espanha frente a países como Alemanha e França dentro da zona do Euro. “É você reduzir custos, especialmente dos salários. Para que dessa forma se torne mais caro importar e mais barato exportar”, explica o economista.

Foi então implementada uma série de medidas, entre as quais o pesquisador da UFBA destaca quatro “eixos centrais”. O primeiro foi a flexibilização dos contratos temporários, que antes de 2012 só podiam ser utilizados em atividades de cunho eventual, mediante negociação coletiva. A partir da aprovação da reforma do governo Rajoy, eles passaram a poder ser empregados em qualquer atividade, com renovação de três em três meses, por no máximo dois anos. Segundo ele, o percentual de contratos temporários no conjunto do emprego, que vinha em queda no país desde 2006, volta a subir a partir de 2012, passando de 23,4% para 26,8% em 2018.

O segundo eixo, enumera Filgueiras, consiste em que, antes, ao final do pra-

zo de vigência de um acordo coletivo, ele permanecia valendo até que uma nova negociação entre empregador e trabalhadores fosse estabelecida. A partir de 2012, isso deixou de valer. “Se você não tem a ultratividade, até que uma nova negociação seja feita, você ferra o trabalhador, porque a empresa não se sente obrigada a negociar. Com a ultratividade, toda força de negociação está com o sindicato”, afirma o economista.

A terceira mudança foi a que os acordos coletivos firmados no nível das empresas passaram a ter prevalência sobre aqueles firmados no nível dos sindicatos, mesmo que representassem perda de direitos para o trabalhador. “Na prática, é um mecanismo de flexibilização para baixo. A lógica anteriormente era outra, vigorava o princípio da prevalência da norma mais benéfica ao trabalhador. Com a reforma, isso muda”, aponta. Essa alteração incide sobre o quarto eixo da reforma, segundo Filgueiras, que foi o estímulo a terceirização, uma vez que a partir de 2012 a negociação firmada entre a empresa terceirizada e seus trabalhadores prevalece sobre a do sindicato da categoria à qual aqueles trabalhadores pertencem. Na prática, isso significou que trabalhadores contratados por uma empresa terceirizada recebiam salários menores e tinham menos direitos do que os empregados diretos de uma mesma categoria.

“É uma reforma duríssima, e ela de fato consegue a desvalorização interna. E após dois ou três anos, o desemprego aberto, que é diferente do desemprego total, começa a cair. E a reforma espanhola passa a ser considerada um exemplo de sucesso pelas instituições multilaterais”, afirma Filgueiras. Segundo ele, a taxa de desocupação aberta considera ocupados todos aqueles que tenham tido algum trabalho anterior. Já o “desemprego de fato” é melhor medido pela taxa de subutilização da força de trabalho, que é a soma dos desocupados (sem nenhum trabalho), dos que faziam “bicos” e gostariam de trabalhar mais e daqueles que gostariam de trabalhar mas não puderam ou desistiram de procurar emprego. “Sob essa métrica, do desemprego de fato, a taxa não cai”, diz Filgueiras.

No livro ‘É tudo novo, de novo’, que estava no prelo no fechamento desta reportagem, ele cita pesquisa publicada no *Cambridge Journal of Economics* em 2018, que aponta que a economia espanhola deixou de crescer 0,2% ao ano por conta da reforma. “O desemprego aberto cai apesar da reforma e não por causa dela”, afirma Filgueiras. “A estrutura da economia da Espanha é chamada de *wage-led*: quando cresce o salário cresce a economia, porque a tendência a consumir dos trabalhadores incentiva o investimento”, explica o economista. Segundo dados do estudo citado em seu livro, entre 2012 e 2018, os salários médios na Espanha foram inferiores a 2011, na contramão da lucratividade das empresas, que cresceu no período. “Todos os indicadores do mercado de trabalho espanhol se deterioraram após a reforma”, destaca Filgueiras.

## O que muda agora?

A reforma apresentada pelo Psoe e referendada pelo Congresso espanhol em fevereiro reverte alguns dos pontos implementados há dez anos, e é parte do acordo firmado entre o partido do presidente Pedro Sanchez com o Podemos, que permitiu que o governo tivesse maioria no parlamento. A partir de agora, a ultratividade dos contratos de trabalho volta a vigorar; os trabalhadores terceirizados passam a ter os mesmos direitos e a mesma remuneração dos trabalhadores contratados diretamente, prevalecendo as convenções coletivas dos sindicatos de maior representatividade e poder de barganha; os acordos coletivos firmados no nível dos sindicatos voltam a ter prevalência sobre aqueles firmados no nível da empresa, a menos que esses representem ganhos para os trabalhadores; já os contratos temporários ficam limitados a atividades específicas de caráter sazonal, como no comércio na época do Natal e na colheita agrícola, por no máximo 90 dias, ou excepcionalmente em outras atividades por no máximo seis meses, podendo chegar a um ano, caso previsto em negociação coletiva. As empresas terão que justificar os casos de contratação temporária.

“Em tese, a melhora é substancial”, aponta o professor da UFBA. Ele ressalta, no entanto, que algumas mudanças da reforma de 2012 permaneceram. O placar apertado da votação no Congresso tem a ver com isso, segundo Filgueiras, uma vez que muitos partidos de esquerda viram como uma “quebra de acordo” o governo espanhol ter chamado, além dos sindicatos, as entidades empresariais para negociar. “Os empresários ‘bateram o pé’ nos pontos que achavam mais importantes e a reforma não foi total”. Segundo ele, alguns mecanismos de inibição de dispensa individual de trabalhadores, como a redução dos dias de indenização por demissão sem justa causa permanecem. Antes de 2012, a indenização era de 45 dias de salário por ano de serviço, até um máximo de 42 meses; após a reforma, passou a ser de 33 dias de salário por ano até um máximo de 24 meses. Além disso, mecanismos de regulação de dispensa coletiva, que exigiam a participação do Estado, que foram extintos com a reforma de 2012 não foram recriados agora. “A reforma sem dúvida melhora a situação, mas foi menos do que poderia ter sido”, diz Filgueiras.

## Reflexos no Brasil

Antes mesmo da aprovação pelo Congresso, a proposta do governo espanhol repercutiu por aqui. No início de janeiro, uma nota assinada por seis das maiores centrais sindicais do Brasil saudou “os novos ventos que sopram da Espanha no mundo do trabalho”.



“As mudanças que estão acontecendo na Espanha nos dão a esperança de que por aqui também possamos rever pontos de uma reforma que foi imposta sem um debate social e com um deliberado viés pró capital e antissindical”, afirma a nota, assinada pelos presidentes da Central Única dos Trabalhadores (CUT), Força Sindical, União Geral dos Trabalhadores (UGT), Central dos Sindicatos Brasileiros (CSB), Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB) e Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST). Segundo as centrais, a reforma trabalhista de 2017 “revelou-se um desastre para a classe trabalhadora e para a nação”.

Balanço que, claro, difere do setor patronal, como da Confederação Nacional da Indústria (CNI), uma das mais mobilizadas pela aprovação da reforma trabalhista em 2017. A entidade lançou, já em 2012, o documento ‘101 propostas para modernização trabalhista’, na qual defendia que o trabalho formal no Brasil tinha um “alto grau de conflito e de insegurança jurídica”, era “excessivamente onerado” e configurava “uma barreira ao crescimento da produtividade”. A maioria das propostas apresentadas no documento acabaria no texto da lei 13.467/17, que aprovou a Reforma Trabalhista.

Em entrevista por e-mail, o presidente do Conselho de Relações de Trabalho da CNI, Alexandre Furlan, defendeu que os quase cinco anos de vigência da lei “ainda podem ser considerados um período de amadurecimento, tanto pela parte das empresas e dos trabalhadores, quanto pelo Judiciário, que passa a aplicar o novo ordenamento”. Ele destaca os “avanços na negociação coletiva” como um dos principais pontos positivos na reforma.

Furlan faz referência à chamada prevalência do negociado sobre o legislado, que significa que acordos estabelecidos entre empregadores e empregados no âmbito da empresa prevalecem sobre aqueles firmados no nível dos sindicatos. “Com isso, foi estimulado o diálogo, os trabalhadores passaram a ter maior comando na definição das suas rotinas trabalhistas e as empresas tiveram mais segurança em negociar, e, com isso, os instrumentos coletivos de trabalho passaram a incluir com maior relevância questões como a redução do tempo do intervalo para o almoço tendo, como contrapartida, por exemplo, sair mais cedo do trabalho”, diz.

A prevalência do negociado sobre o legislado foi apenas uma entre as mais de 200 alterações no arcabouço legal realizadas pela lei 13.467/17, que, como assinala Vitor Filgueiras, possui muitos pontos em comum com a reforma espanhola, mas foi muito mais ampla do que lá. No Brasil, por exemplo, a prevalência do negociado abrange até mesmo acordos estabelecidos no nível individual, entre trabalhador e empresa. Outro ponto em comum foi o fim da ultratividade dos acordos coletivos, que deixam de vigorar após dois anos.

No caso brasileiro, afirma o economista da UFBA, outras medidas aprovadas na reforma enfraqueceram os sindicatos, como o fim da obrigatoriedade da intermediação sindical na homologação das rescisões contratuais, da exi-

gência de negociação no caso de dispensas em massa e da obrigatoriedade do imposto sindical, principal fonte de financiamento das entidades.

Além disso, a reforma abriu caminho para a terceirização generalizada da força de trabalho, antes limitada às chamadas atividades-meio das empresas, e proibida às atividades-fim. A ampliação das formas de contratação permitidas pela legislação para os trabalhadores assalariados foi outra mudança, segundo a economista do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) Lucia Garcia. “As formas contratuais se multiplicaram dentro do assalariamento: o teletrabalho, o contrato intermitente, o trabalho autônomo, inclusive uma aberração que é trabalhador autônomo exclusivo, um autônomo sem autonomia. A reforma cumpriu um papel de apresentar um ‘cardápio’ mais amplo de contratos de trabalho, em alguns casos com nenhum direito trabalhista ou previdenciário”, diz.

### O trabalho pós-reforma

Somada às medidas antissindicalistas, a pulverização das formas de contratação, segundo Garcia, tem contribuído para um menor poder de negociação dos trabalhadores junto aos empregadores. Reflexo disso vem sendo a piora de indicadores que medem a evolução do poder de compra dos trabalhadores do mercado formal frente aos índices de inflação desde a aprovação da reforma, monitorados pelo Dieese por meio dos reajustes salariais negociados ano a ano. Em 2021, segundo o órgão, 47,7% dos reajustes salariais negociados pelos trabalhadores ficaram abaixo do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) medido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Percentual que vem crescendo: em 2018, apenas 9,3% dos reajustes ficaram abaixo do INPC, contra 74,8% de reajustes salariais com ganhos reais para os trabalhadores, ou seja, acima da inflação. No ano passado, apenas 15,8% dos reajustes representaram ganhos reais. “A inflação corrói o poder de compra dos trabalhadores e temos uma mesa de negociação fragilizada. No geral, os trabalhadores estão mais pobres e os dados sociais refletem isso, como o aumento da insegurança alimentar, por exemplo”, afirma Garcia.

Publicado no ano passado, o livro ‘O trabalho pós-reforma trabalhista (2017)’, organizado por pesquisadores do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho da Universidade Estadual de Campinas (Cesit/Unicamp) faz um panorama abrangente dos efeitos da reforma trabalhista. No artigo ‘Impactos da Reforma Trabalhista sobre o Mercado de Trabalho’, os pesquisadores do Cesit Eugenia Leone, Marilane Teixeira e Paulo Baltar argumentam que, ao contrário do que defendiam os favoráveis à reforma, ela não foi capaz de reduzir como prometido as taxas de desemprego ou frear o crescimento da informalidade no país.

Segundo os autores, a lenta retomada da atividade econômica a partir de 2017, quando o Produto Interno Bruto (PIB) cresceu 1,32%, após quedas sucessivas em 2015

(-3,55%) e 2016 (-3,28%), não teve efeitos significativos sobre o mercado de trabalho: entre 2017 e 2019, a taxa de desemprego caiu de 11,8% para 11%. Por outro lado, a taxa de subutilização da força de trabalho continuou em patamar elevado, caindo apenas 0,5% entre 2017 e 2019, quando atingiu 23% da população economicamente ativa. A trajetória de aumento da informalidade do mercado de trabalho, que vinha em ascensão desde 2014, não foi revertida pela reforma: em 2016, 52,5% da força de trabalho tinha carteira de trabalho assinada, contra 47,5% que eram trabalhadores informais; em 2019, o percentual de informais ultrapassou o de trabalhadores com carteira assinada, chegando a 50,5% da força de trabalho. Segundo os autores do artigo, para 21 grupos ocupacionais que foram responsáveis por 4 milhões de postos de trabalho no período de “lenta recuperação” da economia, a partir de 2017, foi constatada a substituição do “emprego com vínculos e proteção social” pelo trabalho por conta própria e o emprego privado sem registro.

### Justiça mais distante

Mas pelo menos um dos efeitos pretendidos pelos defensores da reforma trabalhista ganhou concretude. O entendimento deles era de que a reforma desafogaria a Justiça do Trabalho, que concentra grande parte dos processos em curso no Judiciário. O que de fato ocorreu. Segundo o Tribunal Superior do Trabalho (TST), entre 2017 e 2018 o número de processos apresentados à Justiça do Trabalho caiu 40%.

Para uns, motivo de comemoração. Alexandre Furlan, da CNI, argumenta que a queda foi fruto de um “avanço no diálogo e na redução da litigiosidade”. Para o procurador-geral do Trabalho José de Lima Ramos Pereira, a queda foi motivada pelos obstáculos criados pela lei 13.467/17 para o acesso de trabalhadores à Justiça, principalmente aqueles beneficiários da justiça gratuita, que ganham até 40% do teto de benefícios do INSS, ou cerca de R\$ 2,6 mil. A partir da reforma, esses trabalhadores passaram a ter que pagar pelos honorários periciais e pelos chamados honorários advocatícios sucumbenciais, ou seja, em caso de decisão desfavorável os trabalhadores passaram a ter que pagar os custos do empregador. “A redução não foi porque o negociado sobre o legislado melhorou a questão da judicialização. Muitos trabalhadores ficaram com medo de entrar com ação”, avalia Pereira, que espera que o número de processos volte a crescer após a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em outubro de 2021, de declarar que os dois artigos referentes a esse tema eram inconstitucionais. O STF entendeu, no entanto, ser constitucional artigo da lei 13.467/17 objeto da mesma ação, que diz que o trabalhador beneficiário de justiça gratuita que faltar a uma audiência terá que pagar as custas do processo.

Vários outros pontos da reforma são objeto de ações apresentadas ao STF e aguardam julgamento, cinco anos após a aprovação da lei. Entre eles, estão a constitucionalidade do contrato de trabalho intermitente – modalidade introduzida

pela reforma que não prevê nem jornada mínima nem remuneração fixa aos trabalhadores, que só recebem quando demandados –, bem como a prevalência do negociado sobre o legislado. “O STF já reformou pontos da reforma trabalhista, porque muitos são inconstitucionais”, defende o procurador-geral do Trabalho. E completa: “É necessário fazer aquilo que a Espanha fez: chamar governo, empregados e empregadores, sindicatos, sociedade civil, para debater o que fazer”.

### Brasil na contramão

José Dari Krein, pesquisador do Cesit/Unicamp e um dos organizadores da publicação sobre os impactos da reforma trabalhista, vem pesquisando os processos de flexibilização da legislação de vários países a partir da década de 1980. Para ele, o momento é de “contrarreação” a essas reformas, inclusive motivada pelos efeitos da pandemia de Covid-19. “Eu não sei o que vai dar, mas há sinais claros no mundo de que a teoria econômica predominante mostra sinais de esgotamento. E, do ponto de vista da reforma da proteção social, já começa a haver uma certa contraposição”, avalia, destacando, no entanto, que o Brasil vai na contramão disso. “Tudo que o governo Bolsonaro propôs só aprofunda a flexibilização”, diz Krein.

O alerta não é à toa. Reportagem recente do jornal Correio Braziliense anuncia que o governo federal, por meio do Grupo de Altos Estudos do Trabalho (GAET), vinculado ao Ministério da Economia, apresentou em fevereiro ao Conselho Nacional do Trabalho (CNT) documento descrito na matéria como uma “minirreforma trabalhista”. A proposta apresenta pontos polêmicos, como a liberação irrestrita do trabalho aos domingos, por exemplo.

“O que a reforma tem feito é criar emprego precário, concentração da renda, impossibilidade de consumo para uma parcela importante das pessoas. Tem jogado as pessoas na insegurança, na precariedade. É um movimento bola de neve, você só vai piorando as coisas”, analisa Krein. Segundo ele, em nenhum outro momento da história recente do Brasil a recuperação econômica após uma grande crise econômica demorou tanto, e as pesquisas têm mostrado que a reforma trabalhista de 2017 prejudicou essa retomada. “Uma das razões é que ela reduziu o custo do trabalho e criou essa insegurança no mercado de trabalho, que afeta o nível de consumo e a disponibilidade de crédito. O balanço é muito ruim. Não tem possibilidade concreta de ela ter força de alavancar o crescimento da economia”, defende. Para ele, revogar a reforma trabalhista de 2017 é “essencial”, mas não suficiente. “Tem que ter uma intervenção pública mais incisiva na criação de empregos nos setores mais complexos, como a discussão do complexo industrial na saúde. Acho que isso tem potencial de criação de empregos numa estrutura econômica mais sofisticada, articulada com o fornecimento dos componentes hospitalares, dos fármacos, com a pesquisa, com os serviços todos que são derivados da saúde. É uma demanda premente do ponto de vista de estruturação de um futuro para o país”, argumenta o pesquisador da Unicamp. ◉

## 'A ÚNICA COISA QUE A GENTE VÊ SOBRE AS UNIVERSIDADES E INSTITUTOS FEDERAIS É CORTE DE DINHEIRO'

Cátia Guimarães



Do ponto de vista do financiamento e do fortalecimento da educação básica, o novo Fundeb, aprovado em 2020 e regulamentado agora no final de 2021, foi um avanço? Haverá mais recursos?

A área toda de financiamento avalia que foi um avanço de boa dimensão. Isso porque as complementações [da União] mais que dobraram. Claro que a gente tem que esperar até 2026 para a complementação da União passar de 10% para 23%, mas é um avanço em termos de valores. Foi colocado também o CAQ, Custo Aluno-Qualidade, no texto do Fundeb, uma discussão que é importante. Mas a gente tem muitas preocupações ainda com relação à normatização e implementação. Em termos gerais, sim, foi um avanço importante, até porque a tendência governamental era acabar com as vinculações [percentuais mínimos que a Constituição determina para investimento em educação e saúde]. Toda a linguagem do [ministro da economia] era desindexar, desobrigar e descentralizar tudo. Depois partiram para a ideia de vinculação conjunta, que colocaria o dinheiro da saúde junto com o da educação. Isso está na PEC [Proposta de Emenda Constitucional] 188, que está tramitando no Senado. Então, esse é um fantasma que ainda persiste e que vai colocar os dois campos em disputa: se você gastar mais dinheiro com a educação, pode gastar menos com saúde e vice-versa. Será uma disputa muito perversa se isso for aprovado.

O sr. considera que a aprovação do novo Fundeb foi um avanço mas, na queda de braço que se travou no Congresso, houve perdas também?

Houve. Quando o governo percebeu que tinha perdido a batalha da desvinculação e que houve um aumento do dinheiro da complementação da União para o Fundeb, começou a imaginar uma forma de tirar esse dinheiro [de investimento] na educação pública de volta. A primeira ideia foi implementar programas assistenciais, na forma de *vouchers* que financiariam vaga em creches da rede privada. Depois veio a considerar [usar o Fundeb para financiar] matrículas do setor privado comunitário e confessional para passar dinheiro para o setor privado. Mas essas batalhas também foram perdidas. É nessa linha que está o problema: como o dinheiro vai estar implementado nas redes estaduais e municipais, eles estão o tempo todo pensando em que percentual podem abocanhar para o governo federal ou para os grupos privados de educação.

Por exemplo, há todo um processo que está em discussão e que vai levar muito tempo em debate, que é a decisão de considerar a Rede Federal

NELSON CARDOSO DO AMARAL

Em dezembro de 2021, o Congresso Nacional aprovou uma lei (nº 14.276), que modificava e detalhava alguns pontos da lei 14.113 que, um ano antes, criou o novo Fundeb, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos Profissionais de Educação. Considerado uma vitória pela maioria das entidades e movimentos sociais que atuam em defesa da educação pública, entre os principais ganhos do novo Fundo destacam-se o seu caráter permanente – diferente da versão anterior, que tinha prazo de validade – e o aumento progressivo da complementação da União, que era de 10% e agora deve chegar a 23% em 2026. Isso, no entanto, foi resultado de uma verdadeira ‘queda de braços’ com o governo federal – que, na avaliação de Nelson Cardoso do Amaral, presidente da Associação Nacional de Pesquisa em Financiamento da Educação (Fineduca), ainda não se deu por ‘vencido’. De acordo com Amaral, mudanças implementadas desde a aprovação do novo Fundeb mostrariam que a União quer “pegar de volta” parte do dinheiro a mais que vai ter que empregar na educação básica. Um dos caminhos, diz, é tentar usar esse recurso para políticas sociais executadas pelo setor privado. Outro é reduzir ainda mais sua responsabilidade pela educação federal através do decreto 10.656/2021, que inclui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (EPCT) como possível beneficiária de um mecanismo de financiamento que foi criado para fortalecer estados e municípios. Nesta entrevista, além de alertar para os riscos que ainda podem existir e problematizar os efeitos dessa mudança para os Institutos Federais, o pesquisador analisa os efeitos do Fundeb sobre a educação profissional no Brasil.

de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, dos Institutos Federais, como parte da educação básica que pode receber recursos do Fundeb. Vai ser uma grande discussão porque seus estudantes são federais, não são nem estaduais nem municipais. E o Fundeb é um fundo estadual, constituído de recursos dos estados e municípios, com complementação da União. E essa complementação da União entra exatamente para suprir a função distributiva e supletiva que a União tem pela Constituição e para equalizar mais nessa redistribuição os valores pelo país todo. Mas a cada momento, o governo quer puxar dinheiro para o âmbito federal e para o âmbito privado. Então, é preciso atenção permanente o tempo todo. Por exemplo, está aberta a porta para a ida de recursos para o sistema S.

### Como? Essa proposta chegou a ser discutida mas foi recusada na votação do projeto na Câmara, não?

Foi, mas o decreto 10.656, de 2021, fala das “instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas, sem fins lucrativos conveniados com o poder público”. Aqui pode-se querer incluir um monte de coisas. E, às vezes, até querer contrariar legislações maiores. O risco está na forma de execução desse decreto.

### Em relação à educação profissional, o antigo Fundeb destinava recursos apenas para a modalidade integrada ao ensino médio e não incluía a Rede Federal. Essa compreensão era correta?

Na minha interpretação, toda a educação básica estaria incluída no Fundeb, inclusive a educação profissional não integrada ao ensino médio. O grande problema é colocar o sistema federal no meio. Porque o Fundeb não tem nenhum componente ligado ao sistema federal de educação. O dinheiro da União que entra é uma complementação a esse dinheiro dos estados e municípios. Portanto, tem que voltar para estados e municípios.

### Mas, na sua avaliação, qual o interesse da União em incluir o setor privado e a Rede de Educação Profissional, Científica e Tecnológica no Fundeb?

Existe uma disputa pelo fundo público entre o setor privado e o setor público. Isso justifica que esse componente do setor privado queira sempre pegar um pedacinho do dinheiro público. E esse tipo de ação consegue guarita no governo. E um outro aspecto é que o governo federal tenta a todo custo tirar a sua responsabilidade sobre a educação básica. Para ficar mais claro o que eu estou dizendo, vale citar novamente, por exemplo, a PEC 188, que é dramática. Ela tira a obrigatoriedade dos governos estaduais e municipais de construir creche onde não tem vagas para todas as crianças. Ou seja, eles querem continuar pagando creches [privadas] o tempo todo com recurso do Fundeb. Com as universidades, tentaram montar o programa Future-se, também para tentar tirar a responsabilidade da educação superior do orçamento da União. Então, eles querem cada vez mais retirar a parte social do orçamento da União. E quanto mais você tira recursos e ações públicas do fundo público, mais sobra espaço para o setor privado entrar nesse contexto. Em relação ao Fundeb, quando o governo percebeu que perdeu a parada e que passou de 10% para 23% a sua complementação, começou a desenvolver o raciocínio de como abocanhar um pedaço desse dinheiro.

### Mas e no caso da inclusão da Rede Federal no Fundeb? Também é uma forma de pegar o dinheiro de volta porque reduz a responsabilidade do governo federal com o orçamento dos Institutos?

Sim, querer colocar a Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica nesse contexto [de receber recursos do Fundeb] é pegar o dinheiro de volta. E eu não sei como se vai fazer isso. O decreto diz que o caminho é estabelecer convênios ou parcerias [entre a Rede e os estados]. Só que essa discussão vai parar no Supremo Tribunal Federal, no meu entender. Os estados e os municípios vão judicializar por-

que vão perceber que é dinheiro a menos para eles. Que estão tentando tirar uma parcela de dinheiro deles para a União.

### O decreto autoriza destinação de recursos do Fundeb para a dupla matrícula. Isso significa que os recursos vão em dobro, pagando pela escola que oferece o ensino médio, que será do estado, e pela instituição que oferece a educação profissional, que pode ser da Rede Federal. Certo? É por isso que os estados e municípios perderiam dinheiro?

Nos convênios em geral, você tem especificação dos dois lados em termos de responsabilidades. Em geral, o convênio envolve uma contratação, a parte financeira. Eu não sei muito bem como eles vão articular esses convênios [entre estados e Rede Federal] de tal modo que chegue dinheiro ao Instituto federal por conta disso. Os Institutos Federais vão vender serviço agora? Se o estado trazer mil alunos para cá, o Instituto Federal vai ganhar um tanto por isso? Essa é uma outra deturpação. Porque, se o Instituto Federal tem condições de absorver mil estudantes do estado e não aumenta as próprias vagas, isso é muito esquisito. Se o Instituto Federal pode absorver mil pessoas, está dizendo que poderia aumentar a quantidade dos seus estudantes e não aumenta porque não quer. Poderão vir questionamentos de todo tipo, tanto jurídico quanto esse tipo de questionamento político que eu estou fazendo. Estão sobrando professor, condições físicas e materiais [nos Institutos] para atender esses estudantes? Eu acho que vai dar muita polêmica.

Parece que esse já é um debate nos Institutos hoje. Há quem aponte que, casada com os cortes de orçamento que a Rede vem sofrendo, essa medida pode incentivar que os Institutos se dediquem a ser ‘prestadores de serviços’ para as redes estaduais, enfraquecendo o seu projeto do ensino médio integrado, com vistas a reforçar o orçamento. É desse risco que o sr. está falando? Qual a sua avaliação sobre isso?

É lamentável essa articulação que está acontecendo, dessa forma. Lamentável porque você está deformando a estrutura de funcionamento e os objetivos dos Institutos Federais. É como o programa Future-se queria fazer com as universidades: obrigá-las a ir atrás de dinheiro no mercado para retirar do governo a responsabilidade pelo seu financiamento. É uma lógica perversa. Uma das análises que pode ser feita é que esse garroteamento todo que está sendo feito no dinheiro da educação superior, da ciência e tecnologia e da Rede Federal é para que os Institutos Federais cedam suas condições e princípios para se tornarem prestadores de serviço para o setor privado e para o setor público, estadual e municipal. Vai ser uma luta muito forte.



## É SEMPRE BOM A UNIVERSIDADE E OS INSTITUTOS FEDERAIS INTERAGIREM COM COISAS DO ESTADO E DOS MUNICÍPIOS, MAS NÃO ASSUMIR RESPONSABILIDADE PELO OUTRO

Mas o volume de recursos que os Institutos Federais acessariam via Fundeb é de fato relevante para tudo isso valer à pena?

Não sei, eu teria que fazer contas. Mas eu te digo que, no contexto atual da evolução do dinheiro de outras despesas correntes e investimento, qualquer valor é bem-vindo, é importante. Não se vai conseguir pagar a folha de pagamento com esse tipo de prestação de serviço, mas ela pode ter um significado importante para outras despesas correntes e investimentos. Agora, o questionamento é esse: tem professor, técnico, um grupo enorme ocioso para fazer esse tipo de tarefa?

Isso pode afetar as matrículas do ensino médio integrado, que são a tradição da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica? Pode gerar redução?

Pode sim diminuir. Mas o certo é que não vai aumentar porque ele agora vai prestar serviço para os estados. Ou seja, é um jogo difícil e complicado. Mas eu não acredito que isso vai chegar a esse ponto. A expectativa é que isso não dure muito tempo, que haja uma reversão nesse processo de destruição da ciência e tecnologia no país. O novo Fundeb foi uma ilha de vitória nesse processo todo.

E a que essa vitória se deve?

Como o governo queria acabar com a vinculação do orçamento da educação e achou que iria conseguir, ele não fez nada em relação à tramitação do Fundeb. Só acordou na

hora em que viu que o trem ia ser aprovado e virar constitucional, quando viu o apoio enorme [que o projeto tinha] no Congresso e a sociedade toda mobilizada para aprovação. Então, como ficou irreversível, ele entrou para tentar abocanhar um pedaço. Eu não sei se você se lembra, mas a proposta era chegar a 20% de complementação da União e, na negociação, foi o governo federal que colocou 23%. Qual era a intenção naquele momento? Pegar um pedaço desse dinheiro para os *vouchers*. Porque o Fundeb está fora do limite imposto pelo teto de gastos [Emenda Constitucional nº 95] e o governo estava com problema de implementar ações de política social, por conta do teto de gastos. Então, ele falou: ‘eu jogo mais dinheiro no Fundeb e pego um pedaço dele para fazer minha política social’. Só que deu tudo errado. Então, agora eles vão tentar fazer isso na implementação, por meio de decretos, vão tentar retirar pedaços do dinheiro do Fundeb. A ideia era implantar os *vouchers* junto com o Auxílio Brasil, o programa que criaram agora como o novo Bolsa Família (leia mais na edição nº 81 da Poli). Você acrescentaria ao programa a entrega de um *voucher* para as famílias escolherem a creche que queriam, tanto pública como privada: uma coisa magnífica em termos de movimento para ganhar voto.

Mas, na medida em que o decreto 10.656/2021 autoriza também essa parceria para executar o itinerário formativo 5, de formação profissional, previsto na reforma do ensino médio, isso não pode ser vantajoso para os estados? Porque alguns estados estão precisando contratar e pagar outras instituições privadas para oferecer esse itinerário...

Se você olhar do ponto de vista desses estados, essa parceria pode ser vantajosa, mas por outro lado você destrói a Rede Federal. Se você estabelecesse que isso seria temporário, até os estados terem suas condições estabelecidas para oferecer esse itinerário, tudo bem. Você define um tempo e, enquanto isso, o estado se estrutura para atender essas necessidades. E aí é claro que vai ter que ter colaboração da União com os estados também para isso. Porque a União é o ente federado que tem mais condições de suprir recursos extra, pode emitir título, pode fazer um monte de coisas que os estados e municípios não podem. A Rede Federal poderia até fazer um esforço durante um tempo para atender um pouco essas necessidades, mas teriam que ser alocados recursos do orçamento estadual e recursos da União para implementar esse tipo de novidade no país. Eu não tenho nada contra a Rede Federal apoiar elaboração de projetos, planejar junto com estado o que se deve fazer para atingir determinadas situações, e até durante um tempo abrigar no seu interior o grupo de estudantes que estão nesse momento precisando dessa formação. Não tenho nada contra isso. Mas vai ficar tudo por conta da Rede Federal? O que existe de planejamento para os estados conseguirem cumprir essa nova obrigação? É sempre bom a universidade e os Institutos Federais interagirem com coisas do estado e dos municípios, mas não assumir responsabilidade pelo outro.

O Fundeb trabalha com fatores de moderação, que fazem com que o valor repassado para os diversos segmentos e modalidades da educação básica não seja necessariamente o mesmo. No caso dessa novidade trazida pelo novo decreto, os valores repassados são os mesmos para o curso técnico completo e para o itinerário da formação profissional, que tem carga horária bem menor. Qual a sua avaliação sobre isso?

No Fundeb, esses fatores de ponderação não têm uma regra, uma justificativa muito precisa. Na verdade, foi tudo resultado mais de discussões políticas ao longo do tempo, tanto que eles sofreram alterações sem nenhuma base. A verdadeira base para os fatores de ponderação seria o Custo Aluno-Qualidade (CAQ), que é uma outra vertente prevista no novo Fundeb, mas que está parada também em termos de análise. Com o CAQ, você saberia quanto custa o aluno do ensino fundamental, do ensino médio, da educação profissional, da educação de jovens e adultos, da educação integral, etc. Você teria realmente parâmetros para elaborar um curso de qualidade. Até hoje, esses parâmetros foram estabelecidos mais por uma discussão política tendo como limite o total de dinheiro do Fundeb. E tem mais isso. É claro que, no meu entender, quando formos trabalhar com o CAQ, vai ter um problema porque na hora que calcular o volume total de dinheiro necessário, vai ser muito, então vai ter que ser feito também algum ajuste lá no final, um achatamento, para chegar a um determinado volume de dinheiro possível para a riqueza do país, para o tamanho do PIB e da arrecadação, etc. Porque a área educacional é ambiciosa e tem que ser. Mas com o CAQ passaria a existir uma lógica da relação entre o custo de um e outro [segmento ou modalidade educacional], porque teria uma base de discussão que é qualidade.

O PNE estabelece que se deveria triplicar o número de matrículas da educação profissional no Brasil até 2024, sendo pelo menos 50% delas públicas. Não apenas não se acredita que essa meta possa ser cumprida como o censo escolar 2021 mostrou uma redução no número de matrículas da educação profissional no país. O Fundeb poderia ser um mecanismo indutor dessa meta?

A Emenda Constitucional 95 [de teto dos gastos] matou o PNE. Quando ela foi aprovada, ficou claro que não daria para cumprir nada do PNE, porque não tem jeito. Agora, se vem o CAQ e uma nova ampliação dos recursos do Fundeb, vai sim haver expansão da educação profissional, assim como vai haver da educação básica, melhoria de qualidade... Mas eu não acredito muito que tenha uma estratégia governamental de tentar aumentar as matrículas na educação profissional com essa atuação por dentro do Fundeb. Esse pessoal não fala em PNE hora nenhuma. A única coisa que a gente vê sobre as universidades e institutos federais é corte de dinheiro, congelamento de salários e corte de outras despesas correntes ou investimento. Eu não consigo ver nenhuma atuação governamental para tentar cumprir alguma coisa do PNE.

**Do ponto de vista do financiamento, o que é preciso para fomentar a oferta da educação profissional nas redes estaduais?**

Se você examinar a estrutura do censo escolar, vai ver que a educação profissional é pequena no contexto da educação básica. São 2 milhões entre 48, 50 milhões de matrículas. Então, teria que haver bastante recurso sendo jogado nesse processo, porque a educação profissional é cara, não é barata. O Custo Aluno-Qualidade dela deve ser bem alto, exatamente por causa da parte profissional, que tem que ter profissionais habilitados, laboratórios, um monte de componentes especiais que não tem no ensino médio de formação propedêutica. Então, vai precisar de mais dinheiro, vai depender de o novo PNE repetir a meta 20, que determina o equivalente a 10% do PIB [de financiamento para a educação]. Se fizermos isso, praticamente vai dobrar o dinheiro da educação brasileira. Então os estados, os municípios e a União vão ter que colocar mais dinheiro, vai ter que se fazer uma reforma tributária para que os ricos paguem mais do que os pobres... O caminho, no meu entender, é esse, não tem outro. É diminuir a desigualdade, aumentar o tamanho do PIB, fazer o país voltar a crescer. Se não, nada vai ser ampliado.

**Historicamente, o Fundeb teve algum efeito sobre o crescimento de matrículas e fortalecimento da Educação Profissional no Brasil?**

Eu não posso responder essa pergunta cientificamente, porque teria que fazer uma análise desse perfil para poder falar. Mas a sensação que eu tenho é que os fundos, desde o Fundef, que era voltado só para o ensino fundamental, e depois o Fundeb, desempenharam um papel importantíssimo em todos os níveis, etapas e modalidades da educação brasileira. Se entrar no site do Inep [Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira], você verifica a evolução que houve em todo esse tempo do valor por aluno aplicado na educação básica. Foi muito forte a evolução, em todas as modalidades, educação infantil, fundamental e ensino médio. Qual a conclusão a que estou querendo chegar? Que todos os níveis, etapas e modalidades foram beneficiados por essa reorganização do dinheiro da educação no Brasil, por se ter constituído esse fundo, colocado pesos e ponderações, por ter-se colocado um valor de referência por matrícula, por esse dinheiro ter sido distribuído e se ter montado os conselhos sociais para fazer a fiscalização... Foi depois do Fundeb que a maioria dos pesquisadores de financiamento da educação se constituíram, se organizaram. E eu diria que, nesse conjunto, a educação profissional teve seu componente de ganho também. Mas, no meu entender, a educação profissional é uma coisa meio parecida com a educação superior: tem que ter projetos especiais. O



# O MAL Silencioso

Saúde mental tem tomado centralidade nos cuidados de jovens e adolescentes, sendo uma das principais causas de adoecimento e morte

Viviane Tavares



**M**aria\*, 14 anos, não passa mais de duas horas fora do quarto há quase um ano. Sai para ir ao banheiro, comer e mais nada. Não se sente estimulada para conversar com as pessoas que moram em sua casa e começou a perder o contato com os amigos da escola. Hoje, segundo ela, prefere ver séries no celular do que gente. Maria é uma das mais de 10 milhões de jovens e adolescentes brasileiros que foram impactadas pelo isolamento social e que hoje tem buscado ajuda para voltar à rotina que vai sendo retomada aos poucos. O caso dela não é isolado. E instituições de pesquisa e saúde ligaram o alerta colocando como prioridade o debate sobre saúde mental das crianças e jovens.

Pela primeira vez, em 2021, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) incluiu o tema da saúde mental entre crianças e jovens no Tratado de Pediatria, principal publicação direcionada aos médicos que cuidam de pessoas até 18 anos em todo o país. No mesmo ano, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em parceria com o instituto Gallup, publicou o relatório ‘Situação Mundial da Infância 2021. Na minha mente: promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental das crianças’, também elegendo a temática como prioridade de atuação. Segundo as últimas estimativas disponíveis pela pesquisa da Unicef, pelo menos uma a cada sete crianças e jovens de dez a 19 anos convive com algum transtorno mental diagnosticado em todo mundo. Além disso, também mundialmente, cerca de 46 adolescentes morrem por suicídio a cada ano, uma das cinco principais causas de morte nessa faixa etária.

Em ‘Nota de Alerta’ direcionada aos pediatras, a SBP informa que a temática que já estava tomando proporções alarmantes antes mesmo da crise sanitária se tornou central devido a diversos fatores, como o estresse da pandemia, o pânico disseminado, a desinformação, a desorganização das atividades pedagógicas

e de convívio familiar e social, a impossibilidade de encontros presenciais com os amigos e parentes, a interrupção dos esportes coletivos e a incapacidade dos adultos de atender às necessidades emocionais fundamentais para o seu desenvolvimento saudável. “Na atual pandemia, pediatras têm atendido solicitações de famílias que descrevem o surgimento de insônia, anorexia, crises de ansiedade ou depressão em seus filhos. Algumas vezes, podem reaparecer comportamentos já superados pela criança, como urinar na cama (enurese) ou pedir para dormir com os pais. Mesmo crianças bem pequenas podem ser afetadas pela quebra abrupta na rotina, devido ao fechamento das creches e escolas, e pelas mudanças no comportamento dos adultos e no ritmo da casa”, informa o texto.

De acordo com o coordenador do grupo de trabalho de Saúde Mental da Sociedade Brasileira de Pediatria, Roberto Santoro, é visível a mudança comportamental dos jovens e adolescentes durante as consultas. “Para além dos quadros que são diagnosticados, digamos que há um sofrimento público. Às vezes eles são transformados em um transtorno mental, que se demora mais tempo para perceber. Mas já sabemos que os quadros de ansiedade e depressão dobraram por conta da pandemia. Isso é percebido na clínica e ratificado em estudos científicos”, explica.

Também segundo Gabriela Mora, consultora da área de Desenvolvimento de Adolescentes da Unicef Brasil direcionada ao público adolescente, é perceptível que as questões relacionadas com a saúde mental têm se manifestado de maneira muito intensa. “O tema já era uma preocupação antes, mas pós-pandemia a gente também fez consultas rápidas com esse público por meio de enquetes em uma plataforma *You Report*. A partir dessas provocações, percebemos o quanto temas como a melancolia, a solidão e a angústia passaram a fazer parte do repertório de adolescentes na pandemia. Há muita incerteza com o futuro, além da perda de familiares, dos lutos todos vividos por esses adolescentes”, destaca.





Mora lembra ainda que a falta de recursos e a insegurança alimentar dentro de casa também foram relevantes nesse processo de adoecimento. “Esse afastamento que aconteceu por tanto tempo da escola e dos espaços de convivência e o contato com a pobreza impactaram muito. Com a pandemia, portanto, a gente percebeu a urgência de se trabalhar esse tema, que passou a ser um componente central na implementação de programas da Unicef no Brasil”, informa.

### Questões complexas e mais profundas

Promovida pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), a pesquisa ‘Violência autoprovocada na infância e na adolescência’ identificou 15,7 mil notificações de atendimento ao comportamento suicida entre adolescentes nos serviços de saúde no período de 2011 a 2014. O perfil que mais se destacou foi do sexo feminino, de 15 a 19 anos, de pele branca. O estudo revela ainda que é na residência o local mais frequente desta ocorrência e na região Sudeste.

Fatores como violência doméstica, falta de cuidado e diálogo afetam diretamente a chegada a esse limite. De acordo com dados do estudo, as famílias pesquisadas têm histórias de rejeições, maus-tratos físicos, agressões verbais, violência sexual, uso de álcool e drogas. A história pregressa de entes próximos, como amigos, familiares e vizinhos, também foi fator detectado na pesquisa. “A grande maioria dos casos estudados têm histórico de problemas psiquiátricos na família, com destaque para ansiedade e depressão, inclusive em gerações anteriores, e praticamente a metade dos adolescentes pesquisados têm familiares que abusaram do uso de álcool”, indica a pesquisadora.

A coordenadora da pesquisa, Joviana Avanci, do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, da Ensp/Fiocruz, ressalta que é importante jogar luz às questões da saúde mental, principalmente, na adolescência por ser uma fase de mudanças profundas, de transições biopsicossociais de extrema importância. “É um momento de mudanças corporais, mudança no seu lugar no mundo, mudança nas gerações familiares, na escola. Cuidar da saúde mental desses meninos e meninas é importante, mas, a gente precisa estar atento, sem estigmatizar, sem ter nenhuma atitude preconceituosa, porque também é muito difícil reconhecer se estão vivendo um quadro depressivo, já que se tornam mais introspectivos. É uma fase naturalmente de muito sofrimento”, avalia a pesquisadora.

Apesar de não contemplar o tempo da pandemia em seu estudo, Joviana Avanci alerta que o tempo muito alargado da pandemia pode ter agravado os problemas de saúde mental já existentes. “Na verdade, o que [o quadro das] pessoas que antes da pandemia já davam sinais de dificuldades de se relacionar, por exemplo, se agravou. É claro que com a pandemia a gente pode ter ficado mais depressivo, por conta da perda de pessoas, de renda, de redes de apoio. E essas perdas podem desencadear um quadro de ansiedade, de depressão que se não cuidar devidamente, pode encadear em suicídio”, diz. Ela alerta, no entanto, que, em geral, há uma série de ações de planejamento e tentativas fracassadas antes do “ato consumado”. “Apesar de ter pessoas que podem ir para o suicídio diretamente, em geral, tem uma evolução. E esta também aumentou”, constata.

Em setembro de 2021, mês marcado no Brasil pela campanha de prevenção ao suicídio, o boletim epidemiológico nº 33, publicado pelo Ministério da Saúde, trouxe dados alarmantes. Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112,2 mil mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9,4 mil em 2010 para 13,5 mil em 2019. O boletim destaca o aumento das taxas de suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. Segundo o documento, o suicídio configura a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade. “Há uma conjunção de fatores relacionados ao comportamento suicida na juventude. Alguns fatores que se destacam são os sentimentos de tristeza, desesperança e a depressão, ansiedade, baixa autoestima, experiências

adversas pregressas, como abusos físicos e sexuais pelos pais ou outras pessoas próximas, falta de amigos e suporte de parentes, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar e o uso de substâncias psicoativas”, destaca o texto.

O documento ressalta ainda a questão geracional. Segundo os dados apresentados, a chamada ‘geração Z’, de nascidos após 1995, conhecida como ‘natos digitais’ são mais susceptíveis aos efeitos do estresse, apresentando maiores taxas de ansiedade, depressão, automutilação e suicídio. “O desenvolvimento desses jovens, com menos mecanismos para lidar com frustrações e adversidades (menor resiliência) e dificuldades em adiar o prazer (imediatismo) podem também ser fatores sociais que influenciam no desencadeamento de quadros mentais que têm contribuído com o aumento do suicídio”, informa o boletim.

Para o coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras drogas da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, Rafael Bernardon, a falta de tratamento por conta, principalmente, da falta de acesso, tem agravado esse diagnóstico. “O tempo maior que o jovem fica sem acesso à rede de tratamentos, a morosidade para conseguir um diagnóstico ou um encaminhamento adequado de tratamento também contribuem com o aumento dessa taxa. O que nos chama a atenção também ao analisar os dados do boletim é a velocidade do aumento do número. E esse tempo acelerado carece de mais estudos. Sem dúvida são questões multifatoriais: é a pandemia, é o fator geracional, problemas no processo de socialização combinada com a exposição intensa à internet, essa fase de interação social mais precoce na construção da personalidade... Enfim, o aumento acelerado é um fenômeno que ainda precisa ser melhor documentado e estudado, mas já começam a aparecer estudos que mostram essa diferença e como as gerações em conjunto lidam de maneira diferenciada em relação aos problemas habituais do dia-a-dia”, avalia.





## Luz no fim do túnel

Uma aposta unânime entre todos os pesquisadores ouvidos nesta reportagem é na retomada do espaço escolar como forma de apoio à saúde mental desta faixa etária. De acordo com Roberto Santoro, da SBP, as aulas *online* deixaram o aprendizado e a troca interpessoal muito prejudicadas. “Tem um grande sofrimento, muitas queixas dos adolescentes sobre o acompanhamento das aulas *online*. E isso de fato é muito ruim mesmo. Mas pior do que isso foram as crianças e adolescentes de escolas públicas, que ficaram um longo período sem aula. Isso foi uma catástrofe, só aumentou o abismo social”, afirma, e relembra: “Sempre estive em contato com os sindicatos dos professores e eu indicava que era importante o retorno das aulas presenciais, mas que eles tinham que pressionar os governos municipais, estaduais e federal para que tivessem condições seguras. Mas as condições adequadas não foram minimamente atendidas. Não há condições de fazer isso sem que o governo seja pressionado e eles façam as mudanças necessárias para dar segurança aos professores e aos funcionários, além de as crianças e adolescentes e suas famílias”, reflete.

Roberto Santoro alerta ainda que apesar de algumas iniciativas isoladas, ainda não houve uma preparação estrutural das escolas para lidar com temas relacionados à saúde mental. “Precisaria, sim, de um programa em muitas escolas para incentivar os professores, os funcionários, as famílias, as crianças e os adolescentes sobre essa questão da saúde mental, mostrando como isso é importante, como a questão da saúde mental está presente e como é essencial também a gente abrir as portas para incluir pessoas que, por conta do problema de saúde mental, antes eram isoladas e excluídas”, incentiva.

Para Gabriela Mora, da Unicef, a escola é um local privilegiado de observação do que está acontecendo no dia-a-dia dos adolescentes e crianças. “A escola é um *locus* que precisa ser trabalhado no seu potencial para que aproveite cada vez mais essa capacidade de observação sobre um comportamento que seja diferente. As pessoas que estão ali no dia-a-dia com os adolescentes e com as crianças muitas vezes vão perceber primeiro quando algo não está legal, quando alguém está se sentindo afetado no seu bem estar”, indica.

## Juventude indígena

Entre os jovens indígenas, a taxa de risco de suicídio também aumentou. O estudo ‘Caracterização da mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas em Roraima, Brasil, 2009-2013’, demonstrou um risco de suicídio 74% maior entre indígenas, comparados a não indígenas. Entre os indígenas o maior risco foi observado entre jovens de 15 a 24 anos. Outra análise em nível nacional, apresentada no Boletim Epidemiológico 33 do Ministério da Saúde, mostrou uma taxa média de suicídio entre indígenas, no período de 2015 a 2018, de 17,5 por 100 mil indígenas, sendo 2,9 vezes superior à taxa entre brancos, e 3,1 vezes superior à taxa entre negros, e com maior risco de morte na faixa de 15 a 19 anos de idade. “Esses achados reforçam que a passagem para a vida adulta tem se apresentado como um período crítico para jovens indígenas, especialmente relacionado às transformações socioculturais decorrentes do contato com a sociedade não indígena”, explica o boletim.

Para Bernardon, o jovem indígena passa por fenômenos mais complexos. “Ele até passa pelo fenômeno geracional, mas as diferenças de geração entre eles não têm o mesmo padrão. Os x, y, z são em comparação aos anciões, das pessoas mais tradicionais desses povos. Eles ficam numa dicotomia em que às vezes não se enquadram, ou não se sentem pertencentes à cultura original deles, ou se sentem instrumentalizados em participar do mercado ocidental. É um sentimento complexo de querer pertencer, poder pertencer, graus de influência diversos. Eu acho que é uma sensação de falta de lugar de existir”, avalia.

Mas ela reflete que não é possível a escola dar conta de tudo, uma vez que os profissionais da educação já estão sobrecarregados com suas funções cotidianas. “É importante que eles saibam e tenham onde se vincular, que não estejam sozinhos nessa batalha de promoção de saúde mental, mas que consigam se vincular dentro da comunidade com esses outros serviços de assistência à saúde, para que, de forma intersetorial, consigam encontrar esses caminhos para promoção da saúde mental”, afirma Mora.

Ela indica como prioridade que os professores também tenham acesso a recursos para trabalhar esse tema, além de promoção de espaços de escuta e rodas de conversa, onde, segundo ela, muitas vezes os adolescentes falam sobre suas questões emocionais. “Eles vão ali dando nome para seus sentimentos e encontrando também no seu repertório de possibilidades quais as soluções possíveis, com quem eles podem contar, quais recursos podem ter, quais materiais. Os professores são também excelentes mediadores para encontrar essas fontes confiáveis de oferta de materiais sobre saúde mental. Porque a internet é um mundo, mas é preciso essa curadoria de materiais interessantes que possam ser úteis para que os adolescentes compreendam melhor o que estão sentindo, como lidar com esses sentimentos. E encontrar também pessoas de referência, de apoio não só entre pares, mas entre adultos que ajudem, inclusive, a acessar serviços nessa área quando for necessário”, analisa.

A professora pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz (EPSJV/Fiocruz) Grasielle Nespolei ratifica a importância do papel do espaço escolar. Para ela, para essa faixa etária esse é o lugar da construção de outras formas de sociabilidade, de construção e desconstrução no processo formativo do ser humano. “O ensino remoto é mediado por um computador, uma tela fria que de certa forma dificulta o diálogo entre eles. Faz falta o corredor da escola”, explica e detalha: “O trabalho coletivo não é efetivo de forma remota, além do espaço da escuta, da reflexão e até do próprio sofrimento, que podem ser nomeados de diversas formas, como medo, tristeza, ansiedade...”.

Maria, personagem que abriu essa matéria, relatou que anda ansiosa para volta às aulas, e que essa é uma das principais coisas que conseguem resgatá-la das séries em plataformas de *streaming*. O



# DE OLHO NA Saúde Mental



ACERVO EPSJV/FIOCRUZ



Escola Politécnica da Fiocruz promove diversas atividades durante a pandemia para apoiar estudantes no isolamento

Viviane Tavares



**A**inda era abril de 2020 e os professores-pesquisadores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) já estavam mobilizados para dar suporte aos estudantes. Além de pensar em novas maneiras de distribuição de alimentos, formas de estudo e de aulas *online*, um grupo se organizou para olhar para a saúde mental desses jovens. Em junho, o trabalho de suporte aos estudantes que já existia, chamada ‘Escola Saudável’ foi ampliada para se tornar o ‘Espaço Convivência’, uma iniciativa de atividades presenciais de acolhimento entre estudantes e trabalhadores da instituição. Dentre as atividades oferecidas durante o isolamento, foram promovidas rodas de afetos e sentidos com utilização de aromaterapia, massoterapia, educação popular e plantas medicinais, oficina de mosaico, dança, oficina de música, Tai Chi Chuan, entre outras.

“A gente estava percebendo que os estudantes estavam passando por situações muito difíceis de sentimentos de solidão, de uma fragilização muito grande para os vínculos, medo da perspectiva de futuro, alguns tiveram muitas perdas em termos de pessoas queridas, familiares, além do medo do contágio. Tudo isso abalou muito e se somou à mudança para o ensino remoto emergencial. Isso tudo trouxe uma série de desafios novos para que eles pudessem estudar e dar continuidade à sua formação”, relembra a professora pesquisadora Ariadna Alvarez, que completa: “Por isso a importância de criarmos as rodas de acolhimento, para que esse vínculo com a escola fosse retomado, uma vez que a gente viu que em muitas escolas houve um processo de evasão escolar muito grande no cenário da pandemia. E de alguma o Espaço Convivência também é uma ação de resgatar, de fazer um fortalecimento dessas relações entre a escola, os estudantes, as famílias e os profissionais que atuam na escola e no campo da saúde”, explica.

Para a professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz Grasielle Nespoli, que é psicóloga de formação, a Escola Politécnica sempre teve o acolhimento como ponto forte no cuidado com o seu corpo discente. “Estou há 14 anos na Poli e sempre tivemos um olhar sobre a questão do sofrimento, o desejo do diálogo, da compreensão de si, sobre as aflições relacionadas ao próprio ser no mundo do trabalho. Para muitos jovens, essa reflexão sobre ‘o que vocês vão ser?’ gera uma angústia. E a escola sempre esteve junta para dar suporte, foi uma forma transversal de trabalho que não se perdeu e não vai se perder após a pandemia”, relembra.

O Espaço de Convivência da Poli deu tão certo que agora, com as aulas presenciais retomadas, terá continuidade como forma de cuidado com os trabalhadores e estudantes da escola. ○

## Onde buscar ajuda

- CAPS e Unidades Básicas de Saúde (Saúde da Família, Postos e Centros de Saúde).
- UPA 24H, SAMU 192, Pronto Socorro; Hospitais.
- Centro de Valorização da Vida – 188 (ligação gratuita). O CVV – Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, e-mail, chat e voip, 24 horas por dia, todos os dias. A ligação para o CVV em parceria com o SUS, por meio do número 188, é gratuita a partir de qualquer linha telefônica fixa ou celular.
- Também é possível acessar [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br) para chat, Skype, e-mail e mais informações sobre a ligação gratuita.
- Mapa da Saúde Mental, que traz uma lista de locais de atendimento voluntário on-line e presencial em todo país.
- Pode Falar, um canal de ajuda em saúde mental para adolescentes e jovens de 13 a 24 anos. Funciona de forma anônima e gratuita, indicando materiais de apoio e serviço.

## Fique por dentro

Como iniciativa dos estudantes do grêmio da EPSJV/Fiocruz, o PoliSaúde, podcast produzido pelos discentes da instituição, trouxe o episódio ‘Suicídio e adoecimento emocional na escola, que trata a temática. Confira no link <https://soundcloud.com/user-83908294/suicidio> ou no site da escola.

# FALTA DE INTEGRAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS BASES DE DADOS FRAGILIZA SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO PAÍS

Gerenciar o preenchimento de inúmeros sistemas com a necessidade de verificação dos dados coletados ainda é um desafio para equipes de saúde

Juliana Passos

A importância dos dados em saúde para compreensão da realidade e planejamento de ações ficou evidente durante a pandemia, tanto pela contribuição nas estratégias de vigilância quanto, em muitos casos, por conta das suas ausências ou falhas tecnológicas. Mas não é de hoje que o Brasil discute a estrutura dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que sofreram muitas transformações ao longo das últimas décadas e que, apesar das necessidades de melhorias, respondem a uma compreensão de que a informação é um direito e precisa ser a base para a proposição de políticas públicas. Entre os problemas que persistem, estão equipes enxutas para lidar com um variado número de sistemas não integrados e informações que precisam ser confirmadas e investigadas. Do lado de quem analisa os dados, os formulários muitas vezes são preenchidos de maneira incompleta, o que dificulta um olhar mais abrangente para o entendimento das causas e condições de adoecimento. Mais recentemente, em nome de uma integração de dados, o Ministério da Saúde centralizou as informações de saúde na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que deixa de envolver os estados – uma medida que divide opiniões entre os entrevistados desta reportagem.

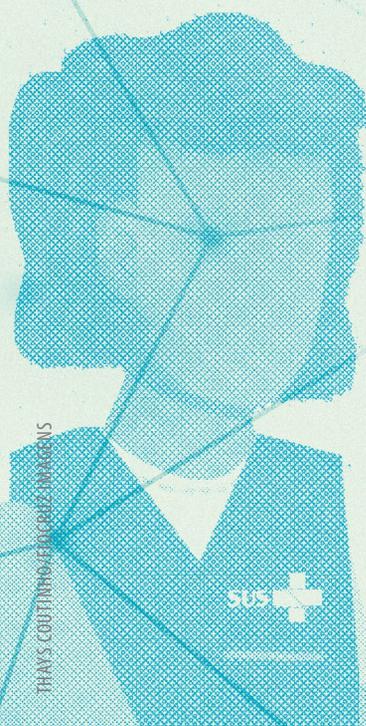
## Falta de integração

A primeira dificuldade é enumerar todos os sistemas existentes. Em artigo publicado em julho de 2021, Arthur Chioro e Giliate Coelho Neto identificaram 54 sistemas de informação de base nacional, ou seja, que são alimentados por todos os municípios do país. Muitos deles são atualizados diariamente, mas a obrigação dos municípios é enviar mensalmente seus relatórios, sob pena de perderem recursos financeiros federais e estaduais. O estudo é parte da dissertação de Coelho sobre a integração do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), criado em 2013, que tem como sistema operacional o e-SUS AB. De acordo com cálculos do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), um terço dos municípios utiliza o prontuário eletrônico do e-SUS, outro utiliza sistemas próprios e um último terço, fichas em papel que posteriormente serão digitalizadas pelas secretarias de saúde.

“Em vez de preencher os dados em uma só interface, é preciso abrir o prontuário, depois abrir um variado número de sistemas. As fichas para preenchimento são enormes. Imagina isso com 30 pessoas para você atender”, diz Giliate Coelho, que agora atua como médico da família em Recife (PE) e diz que, em média, trabalha com o preenchimento de 15 sistemas diariamente. Ele completa: “Quanto mais fragmentado para o profissional da ponta, maior vai ser o problema da incompletude dos dados”.

“**QUANTO MAIS FRAGMENTADO PARA O PROFISSIONAL DA PONTA, MAIOR VAI SER O PROBLEMA DA INCOMPLETUDE DOS DADOS”**

**Giliate Coelho**, médico e ex-diretor do Datasus



Entre os sistemas de base nacional, o médico identificou 31 associados ao Sisab, que ele dividiu em três grandes blocos. O primeiro conjunto é formado por SIS de cadastro e engloba o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Cartão Nacional de Saúde (CadSus). O segundo grupo inclui aqueles que são responsáveis por monitorar eventos de relevância da saúde pública. Entre eles está o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que se desdobra nas várias doenças e agravos de notificação compulsória existentes, como dengue, HIV, gripe, malária e agressões; o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ele inclui nesse conjunto também o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), por oferecer suporte à confirmação do diagnóstico das doenças de notificação. Em um terceiro grupo o autor reúne os SIS que monitoram os programas de saúde do Ministério da Saúde (MS), como o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e o SIS Pré-Natal. E há ainda os que ele classifica como nova geração de sistemas para a gestão, como o Sistema de Regulação (SisReg), para marcação de procedimentos de média e alta complexidade, e o Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Em entrevista por e-mail, via assessoria de imprensa, o Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (Conass) atribui essa fragmentação ao fato de os sistemas estarem estruturados a partir das diferentes formas de ressarcimento estipuladas pelo Ministério da Saúde e estruturas de gestão. Os repasses aos estados e municípios são feitos fundo-a-fundo, em contas específicas para cada um dos blocos: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS; e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. “As áreas historicamente não dialogam entre si com uma base de dados comum”, resume o Conass.

Ao contrário do que se possa imaginar, para os estados, as bases de melhor integração estão entre os sistemas antigos, criados ainda na década de 1970, como o SIM, e os da década de 1990, Sinasc, Sinan e os hospitalares. “As plataformas mais antigas, apesar de inúmeros problemas causados pela defasagem tecnológica, ainda atendem de forma mais adequada às necessidades de estados e municípios, como o SIM e o Sinasc ou a versão mais antiga do Sistema de Informações de Agravos de Notificação - Sinan (esta porém com muitos problemas), bem como aquelas, como o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH, que contam com a consolidação de dados tabulados enviados pelas Secretarias Municipais de Saúde às respectivas Secretarias Estaduais de Saúde, as quais transmitem, usualmente de forma mensal, para o Departamento de Informática do SUS - Datasus do Ministério da Saúde realizar a consolidação nacional e disseminação”, explica o Conass.

Já os dados da Atenção Primária da Saúde (APS) estão sendo coletados a partir do e-SUS AB, que os envia diretamente para o Ministério da Saúde, sem o fluxo de dados passar pelos estados, desde 2013. “Os estados só têm acesso aos dados repassados pelo e-SUS AB à União se implementarem os chamados ‘centralizadores estaduais’, porém esta integração não se dá de forma automática. Portanto, a maioria dos gestores estaduais acaba contando apenas com indicadores disponibilizados pelo Ministério da Saúde, impedindo o adequado monitoramento das ações realizadas pela Atenção Primária em Saúde em seu território”, critica o Conselho. Para ser ‘centralizador’, o estado precisaria adotar um sistema próprio que funcione como repositório, um local para cópia dos dados referentes à sua região e ter acesso completo às informações centralizadas pelo MS. Com os sistemas antigos ocorre o contrário: as bases estão nos estados e o Ministério da Saúde consolida as informações.

Por outro lado, a integração dos dados da Atenção Básica com os sistemas mais antigos é uma dor de cabeça para os operadores da ponta, como mostrou a dissertação de Coelho, já que em sua maioria são os sistemas com os quais o Sisab não se integra nem de forma parcial. “O Sinan net é o principal sistema de notificação compulsória dos 48 agravos e doenças previstas no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. A urgência e periodicidade das notificações dependem de cada agravo ou doença”, escreve Coelho em seu trabalho. Os casos de hospitalização por Covid-19, por exemplo, são notificados por um subsistema do Sinan, o Sivep-Gripe.

E a falta de integração dos sistemas não gera apenas duplicidade de dados ou dificuldade de acesso aos entes federativos que utilizam sistemas distintos, mas afeta também o cotidiano dos usuários. Um exemplo comum está na dificuldade de acesso aos sistemas de regulação para marcação de procedimentos de média e alta complexidade, diz o assessor técnico do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Diogo Demarchi. Ele conta que é comum as filas de espera não serem unificadas. “A depender da organização local, eu tenho fragmentação, e posso ter, por exemplo, casos de pacientes estarem aguardando o mesmo procedimento em filas de espera diferentes no estado e no município porque um não enxerga o outro”, conta.

Esse problema foi enfrentado pelo coordenador do ambulatório de fisioterapia do Centro Multidisciplinar Pós-Covid do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HuPe/Uerj), Renato Cunha. Ele diz que de junho de 2021, quando o ambulatório foi inaugurado, a janeiro de 2022, foram atendidos cerca de 500 pacientes que necessitavam de fisioterapia por um tempo médio de oito semanas. No entanto, foi necessário um trabalho formiguinha para avisar às clínicas de família quanto à disponibilidade do atendimento, uma vez que o município do Rio de Janeiro utiliza o Sisreg e o

governo estadual adota o Sistema Estadual de Regulação (SER). “Tivemos esse problema no início e corremos bastante atrás para informar às clínicas quanto à disponibilidade das vagas no SER. Inclusive mandamos informes de como [as clínicas] deveriam inserir os pacientes no Sistema”, recorda.

MARCELO CAMARGO/AGÊNCIA BRASIL



Os dados do Conecte SUS estão entre aqueles que abastecem a Rede Nacional de Dados em Saúde

### Padronização dos dados

Uma forma de fazer os sistemas ‘conversarem’ é a padronização de dados, um ponto que Demarchi considera fundamental para que não haja total dependência do sistema do Ministério da Saúde e seja possível intercambiar os dados entre estados e municípios. E aqui ele não fala apenas de integração tecnológica, mas de construir questionários com uma base comum. Como exemplo, ele cita que o estado de São Paulo adotou um sistema próprio para contabilizar a vacinação, diferente do Conecte SUS. “Se o Ministério da Saúde não pactua com a gente esse padrão de maneira adequada, como São Paulo vai integrar com a base nacional se ele não sabe o padrão? E isso acontece a todo momento”, diz. Para o assessor técnico do Conasems, esse é o motivo dos atrasos das informações sobre vacinação e outros temas, como a assistência farmacêutica, e do acesso a outros sistemas. Ele não nega a necessidade de adotar, nos questionários, campos de informação que atendam às particularidades locais, mas entende que é preciso ter um padrão inicial. No caso de São Paulo, a identificação do paciente não era obrigatória e houve conflito, porque não é possível agrupar os dados dentro de uma mesma classificação. Demarchi acrescenta: “Há a oferta do sistema do Ministério, mas o gestor local faz a aquisição no mercado de sistemas e plataformas. Justamente por isso, é importante existir um modelo de dados no qual, independentemente da plataforma que se utiliza, se consiga enxergar as informações”, argumenta. A adoção de sistemas específicos, criados pelas próprias equipes ou adquiridos de terceiros, é uma prática

recorrente dos municípios para fazerem adaptações ao seu cotidiano, confirma o trabalho de Giliate Coelho, que foi diretor do Datasus.

A necessidade de padronização e revisão dos indicadores adotados, no entanto, não é tarefa simples e é um trabalho sobre o qual pesquisadores e gestores da saúde têm se debruçado. Um dos esforços nesse sentido foi a criação, em 1996, da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). Como forma de garantir imparcialidade das formulações acordadas, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) foi chamada para firmar um convênio com o governo brasileiro e os encontros reuniam representantes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), entre outras instituições. Esvaziada desde 2015, o contrato com a Opas deixou de ser renovado em 2018. “O Ministério da Saúde mudou diversas vezes o método de coleta de dados [sobre Covid-19], algo que poderia ser feito pela Ripsa. Foi feito muito com a tecnologia disponível na época e eu acho que se tivéssemos a Rede disponível, ela poderia facilmente coordenar um processo de diálogo para construir os indicadores de Covid-19”, diz o coordenador do Grupo de Trabalho de Informações em Saúde e População da Abrasco, Marcelo Fornazin, ao comentar as diferenças de padronização de dados entre os entes federativos.

### Inconsistências no preenchimento

Outro problema identificado é que, no dia a dia dos serviços de saúde, muitos campos dos formulários que vão alimentar os diversos sistemas de informação deixam de ser preenchidos. Ao defender a importância do preenchimento de dados socioeconômicos, Ilara Hämmerli, pesquisadora na Escola Nacional Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), argumenta que os dados clínicos não são suficientes para explicar as causas de determinados acontecimentos na vida das pessoas e que, ao mesmo tempo, o preenchimento de variáveis como ‘ocupação’ e ‘escolaridade’ permite que as análises dos dados se relacionem com outros estudos que demonstram a prevalência de determinadas doenças a depender do trabalho que a pessoa desenvolva. “O próprio Sistema de Informação Hospitalar [SIH] deveria ter um cuidado no preenchimento do diagnóstico principal da causa daquela internação, porque você tem as causas associadas àquele diagnóstico. Quando esses sistemas de informação não levam em conta as condições de vida da pessoa, já que é tudo em cima da informação do indivíduo, a sociedade brasileira, os gestores e as políticas públicas estão ignorando o que está de fato ocorrendo com essas pessoas”, avalia. Ela detalha: “A discussão da saúde coletiva não é apenas o somatório do que acontece com os indivíduos, porque as relações se restabelecem. É o que acontece com fulano e fulano e mais as relações e as interações que ocorrem naquele ambiente, naquele território”.



## OS MUNICÍPIOS, MUITAS VEZES, NÃO TÊM O SUPORTE NECESSÁRIO. FALTA ESTRUTURA DE CONEXÃO À INTERNET, OS COMPUTADORES SÃO ANTIGOS, OU SÓ EXISTE UM COM MAIOR CAPACIDADE, E AS EQUIPES SÃO PEQUENAS PARA DAR CONTA DE VÁRIOS SISTEMAS”

Ana Reis, professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz

Ana Reis, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), reconhece que administrar o preenchimento de tantos sistemas e fichas não é algo simples de se fazer na rotina dos profissionais de saúde. “Os municípios, muitas vezes, não têm o suporte necessário. Falta estrutura de conexão à internet, os computadores são antigos, ou só existe um com maior capacidade, e as equipes são pequenas para dar conta de vários sistemas”, enumera Reis, que também trabalhou por 12 anos na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. A professora-pesquisadora diz que esse é o contexto que ajuda a explicar por que as informações muitas vezes não vão além daquilo que é obrigatório de ser preenchido. “Principalmente os dados de escolaridade e raça/cor são informações que não são valorizadas. É isso que a gente chama de ‘cultura do não preenchimento’, são essas informações que são relevantes para a gente conhecer esse perfil, as condições de vida dessa população”, detalha e explica que a solução não passa apenas por tornar determinado item obrigatório, mas também por se fazer entender a importância daquele dado.

Um exemplo dessa dificuldade de preenchimento está no acompanhamento feito por Bianca Leandro, também professora-pesquisadora na EPSJV/Fiocruz, na utilização do e-SUS AB na cidade de Pirai (RJ). Em Seminário realizado em dezembro de 2021 para apresentação de resultados da pesquisa com ênfase na discussão sobre a gestão do processo de trabalho, ela relatou que os profissionais de saúde entrevistados consideraram positiva a maior integração com outros sistemas de informação, mas comentavam que algumas integrações importantes ficaram de fora ou ficaram fragilizadas, como com o sistema de informações do Bolsa Família. A pesquisadora notou que há um baixo preenchimento ou não há uma padronização de preenchimento dos prontuários eletrônicos. Entre os motivos dessa ‘falha’, ela identificou o pouco tempo para a discussão conjunta entre a equipe a respeito das dificuldades de preenchimento, o que

resulta na pouca confiabilidade ou na ausência de dados estruturantes que irão gerar os relatórios do sistema. Entre as sugestões de mudanças, os profissionais de saúde consideraram necessária uma maior interlocução com o Ministério da Saúde para adequações do sistema.

Especialista no Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), Reis detalha o motivo de esse ser considerado o de melhor funcionamento. Criado em 1975, o SIM é o sistema de informação mais antigo do país e já está consolidado entre os municípios, também porque se trata de um evento único (o óbito), com mais tempo para checagem e investigação da informação, que é revisada anualmente. Mas essa melhoria foi feita ao longo do tempo, principalmente com a correção de registros mal preenchidos. A criação da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito, em 2006, é um exemplo do esforço para qualificar a informação da causa da morte, muitas vezes reduzida a “parada cardiorrespiratória” – o que é comum a todos os óbitos e não ajuda a identificar o problema de saúde que o causou. “Então criaram estratégias que incluíam a visita de um profissional do município ao hospital para conversar com o médico, consultar o prontuário, realizar investigação domiciliar e mesmo em cemitérios. Foram várias ações, não só reação de investigação, como também ida aos hospitais para fazer palestras e falar da importância da declaração correta”, relembra. Ainda assim, o preenchimento dos dados sociais continua sendo um gargalo.

Outro sistema antigo, mas com uma complexidade mais elevada que o SIM, é o Sinan, que reúne cerca de 50 sistemas para comunicação compulsória de doenças e agravos. O seu desmembramento entre vários sistemas específicos para cada doença ou agravo foi pensado já na sua criação e desde então, várias outras doenças ganharam seus subsistemas específicos. Se por um lado a divisão facilita o atendimento de demandas regionais, em que algumas doenças são prevalentes, Ana Reis não deixa de mencionar o excesso de duplicidade nesses dados e a existência de subnotificações. “O Sinan agrega várias doenças e algumas delas são subnotificadas, como a hepatite e sífilis. E a mesma pessoa pode apresentar a doença mais de uma vez, começar o tratamento e desistir e quando for ao posto novamente vai gerar uma duplicidade na informação. Então, o Sinan geralmente gera deficiências na sua qualidade em termos de cobertura, das notificações, das subnotificações, mas ainda é o principal sistema da vigilância no Brasil”, garante.

### RNDS e a proteção de dados

A fragmentação dos sistemas é um problema de longa data e sem soluções fáceis, mas para surpresa da área acadêmica e organizações da sociedade civil, uma proposta que estava sendo discutida no longo prazo surgiu a toque de caixa, dois meses após o início da pandemia. Sob a portaria GM/MS nº 1.434/2020, o governo federal criou a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), com a proposta de

integrar informações da Atenção Primária até 2028. Por conta da pandemia, os primeiros dados a serem incluídos foram os referentes à Covid-19.

Para o Conass e o assessor técnico do Conasems, a criação da Rede Nacional de Dados em Saúde, em maio de 2020, foi um marco no caminho da padronização das informações, mas a distribuição das bases de dados preocupa o conselho dos gestores estaduais. “Tivemos uma inversão na prioridade por conta da pandemia, então a Rede está sendo alimentada hoje com os dados de notificação de casos, os dados de vacina, mas ela vai caminhar para consolidar nessa grande rede os dados da atenção básica, da ficha farmacêutica... Todas vão para esse repositório, que se pretende que forneça essas informações qualificadas no âmbito do SUS”, empolga-se Diogo Demarchi. Já para o Conass, a integração “só será viabilizada com a adoção de padrões de interoperabilidade e modelos informacionais nacionalmente acordados, conforme vem sendo preconizado com a implementação da Estratégia de Saúde Digital e da RNDS”.

No entanto, assim como existem dificuldades em acessar os dados do Sisab, que são enviados diretamente para o Ministério da Saúde, o Conass tem a preocupação de como se dará a construção dos repositórios nos estados. O medo é que, por exemplo, ocorra o mesmo apagão de dados (de Covid-19) que aconteceu no final de 2021 e, sem uma cópia dos dados enviados diretamente ao MS, essa base se perca. “A RNDS foi prevista para ser construída em rede federada, com um nó da cadeia em cada unidade da federação. Esta é uma característica fundamental que, em nosso entendimento, precisará ser priorizada a partir de agora, pois uma vez federalizada, a possibilidade de sequestro de dados, ou mesmo a perda de acesso pelo estado é reduzida, uma vez que, para haver invasão da rede, deve-se tomar todos os pontos da cadeia. Considerando, ainda, a necessidade de formação de cópias idênticas das bases (espelhos sincronizados) de dados que, atualmente, existem apenas no Ministério da Saúde em sua completude”, defende o Conass.

Esses são alertas sobre o que precisaria ser feito para melhorar a RNDS, mas há quem faça uma crítica ainda mais profunda à iniciativa. “Ao meu juízo e ao de outros colegas que estão estudando isso, [a RNDS] fere princípios constitucionais e princípios do SUS, quando centraliza toda a informação. Ou seja: é totalmente avessa a uma discussão de democracia efetiva, de democracia direta, que era o direcionamento que vinha sendo dado na área de informações no Brasil. Ela rompe com isso porque os estados não têm acesso direto aos próprios dados, a não ser que contratem estruturas paralelas, e precisam de autorização do Ministério da Saúde para ver os dados”, analisa Marcelo

Fornazin, que também é pesquisador na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), lembrando que muitos municípios não tinham em suas bases uma cópia local dos dados enviados ao Ministério da Saúde. “Como o SUS é federativo, podíamos ter mais bases distribuídas ao invés de concentrar tudo na União. A questão é que fica uma concentração. Se tiver uma falha, um vazamento, há um conjunto maior de dados acessível, diferente de quando você tem dados distribuídos que são blocos na rede”, acrescenta.

Ele argumenta que a criação da RNDS foi pouco discutida e que, em parte em função disso, no ano seguinte, como forma de legitimar as mudanças que estavam sendo operadas, o governo fez alterações na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Embora tenha sido aberta uma consulta pública, o prazo para contribuições foi de 15 dias, o que ele considera insuficiente. Entre as críticas que foram feitas à Política, estão o pouco detalhamento sobre a proteção aos dados pessoais e pouca preocupação em utilizar tecnologias abertas, algo sempre defendido no SUS.

Outra crítica é sobre a pouca clareza quanto à forma de proteção dos dados do SUS em relação ao setor privado pela RNDS, tema sobre o qual a PNIIS é pouco explícita. Na página destinada à Rede, o governo informa que a RNDS “tem o objetivo de promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores públicos e privados” e que “está se constituindo como uma plataforma informacional de alta disponibilidade, segura e flexível, de forma a favorecer o uso ético dos dados de saúde”. A preocupação não é sem motivo. “Já vimos, por exemplo, a monetização de vale transporte e bilhete único, que são os dados de deslocamento que prefeituras e estados entendem como uma oportunidade de receita extra. Na Coreia do Sul, o governo tem liberado dados pessoais para empresas de base tecnológica desenvolverem negócios”, exemplifica Fornazin. Ele ressalta que não se trata de impedir a geração de informações, mas a produção de bancos de dados centralizados com detalhamento da vida pessoal preocupa, especialmente diante das poucas explicações. “Para você gerir esses dados é preciso definir quem vai acessar, como vai acessar. Alguns tipos de dados que não podem ser distribuídos livremente não podem ser abertos. Outros dados mais agregados podem ser [abertos], como já fazem desde os anos 1990, e as informações de saúde nacionais já são publicadas, distribuídas regularmente. Pensamos muito na gestão desse bem público, protegendo a privacidade e assegurando a transparência das informações”, diz. O professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz José Mauro Pinto reforça a diferença entre a necessidade de coleta das informações e a regulação de seu uso e acesso. “A legislação já prevê o sigilo das informações de saúde, mas o cidadão pode ter acesso, assim como o governo e os profissionais de saúde. Agora, outra coisa é abrir para o setor privado e empresas que não prestam serviço a você e eles terem acesso ao detalhamento de exames, operações, laudos médicos, diagnóstico de doenças”, finaliza. O

# MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Quando esta revista chegar a você, provavelmente isso não será mais notícia nem post nas redes sociais. Mas no exato momento em que esta reportagem estava sendo escrita, mais de 200 pessoas tinham morrido em Petrópolis, município serrano do estado do Rio de Janeiro, em função das chuvas, que geraram deslizamentos e enchentes. O debate midiático sobre o desastre ressaltava dois fatos principais: foi a maior chuva da cidade em 90 anos (quase 250 milímetros em 24 horas) e uma parte da população, mais atingida, morava em encostas ou áreas de risco. Pois na interseção dessas duas justificativas, e na origem dessa e de muitas outras tragédias semelhantes, está um problema que ameaça muito mais do que uma cidade: o *aquecimento global*, um sintoma contemporâneo das chamadas *mudanças climáticas*.

Antes de tudo, é preciso alertar que essas expressões não são sinônimas. Enquanto o aquecimento global é um (grande) um problema dos nossos tempos, as mudanças climáticas precisam ser entendidas como um fenômeno esperado da natureza. “Mudança climática é um termo que se refere a alterações no comportamento médio do tempo meteorológico. Se uma região como o Ártico estivesse esfriando, a gente estaria falando de uma mudança climática regional. O termo ‘mudança climática’ vale para qualquer alteração desses padrões. Já o aquecimento global se refere especificamente ao aumento da temperatura média global”, explica o físico Alexandre Araújo, doutor em Ciências Atmosféricas e professor da Universidade Estadual do Ceará. Andrei Cornetta, doutor em Geografia Humana e autor do verbete sobre esse tema no recém-lançado ‘Dicionário de Agroecologia e Educação’, publicado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) em parceria com a Expressão Popular, completa: “A mudança está na essência do que é o clima porque os fenômenos atmosféricos são dinâmicos. Então, a questão é discutir os fatores que levam às mudanças climáticas”. E é aí que mora o problema.

Como um processo natural, a Terra absorve calor do Sol e reflete, para o ‘espaço’, radiação infravermelha. Acontece que alguns gases, como o metano, mas principalmente o dióxido de carbono, têm propriedades que impedem a passagem de boa parte dessa radiação, fazendo com que ela fique presa por aqui e aqueça a superfície do planeta. É a isso que se chama de ‘efeito estufa’. De acordo com Alexandre Araújo, parte dessa ‘estufa’ é de fato necessária, mas o excesso, como se vê hoje, gera um aumento da temperatura média da Terra, facilitando a existência ou a ampliação de fenômenos como ondas de calor, chuvas violentas, furacões e ciclones, entre vários outros. Isso sem contar os efeitos sobre as condições de saúde: segundo Alexandre Pessoa, professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz e um dos organizadores do ‘Dicionário’, não apenas os efeitos do aquecimento global geram “alterações na distribuição de vetores e doenças infectoparasitárias” como a redução da biodiversidade gerada por essas mudanças amplia a “mobilidade e disseminação de vírus selvagens”, aumentando o “risco de saltos zoonóticos, a exemplo da Covid-19”.

## Ação humana

A relação entre natureza e ação humana está presente em todo o debate sobre mudanças climáticas. De fato, uma parte do CO<sub>2</sub> que existe na atmosfera da Terra é emitida naturalmente, por exemplo, pelos oceanos e florestas. Mas o excesso que gerou os problemas atuais vem da queima dos chamados combustíveis fósseis, como carvão, petróleo e gás natural – exatamente aqueles que estão na base da atividade industrial, além de muitas outras ações que são parte do nosso cotidiano, como o simples ato de andar de carro. E não é só: processos de destruição ambiental, como o desmatamento e as queimadas nas florestas, também contribuem significativamente para a concentração desses gases e o consequente aquecimento global. Para se ter uma ideia, dados do Observatório do Clima divulgados em outubro passado mostraram que, ao longo de 2020, a emissão de gases do efeito estufa aumentou 9,5% no Brasil – na contramão dos números globais, que apontaram uma redução de 7% no mundo. A aparente contradição de um crescimento desse tipo ocorrer num ano marcado pela redução da circulação de pessoas, transporte e atividade industrial, em função da pandemia, se explica com uma informação adicional: 46% dessas emissões se deveram ao desmatamento. “Fala-se muito no processo de ‘savanização’ da Amazônia, mas, mais do que a questão da elevação da temperatura terrestre, é preciso entender que isso tem sido impulsionado em grande medida pelo avanço do desmatamento em função do modelo de agricultura que nós adotamos no país, a partir de monoculturas e ampliação de pastagens”, explica Cornetta.

Araújo lembra que o planeta já passou por vários períodos de aquecimento e resfriamento: nos últimos 2,5 milhões de anos, houve intervalos “relativamente quentes”, chamados interglaciais, e outros “relativamente frios”, conhecidos como glaciais. Isso significa que o clima já mudou muitas vezes. “Mas sempre houve uma razão física para isso”, alerta, explicando que essa é uma das grandes diferenças em relação à manifestação de mudança climática que nós experimentamos hoje, que é prioritariamente antropogênica, ou seja, causada pela ação humana. Ainda assim, Alexandre Pessoa alerta: “A crise ecológica não é gerada pelo homem genérico, mas pelas corporações que lucram com a exploração e degradação ambiental. E a consequência também não será igual para todos”.

A outra diferença em relação às mudanças climáticas do passado é a escala. “Nos últimos 800 mil anos, até o período pré-industrial, a concentração de dióxido de carbono oscilou entre 173 partes por milhão, que é o mínimo a que se chegou em um dos glaciais, até 298 partes por milhão, que foi o máximo que ela havia chegado em algum dos interglaciais. E essa mudança na concentração de CO<sub>2</sub> veio acompanhada de uma oscilação de temperatura da ordem de quatro a cinco graus na escala global”, conta Araújo. O “ritmo natural do processo”, portanto, indicava que uma alteração desse porte levava dezenas de milhares de anos para ocorrer. Acontece que essa velocidade mudou: em pouco mais de 200 anos, desde meados do século 18 até

agora, essa concentração subiu de 278 partes por milhão para 420. E, segundo Araújo, “o grosso” desse aumento aconteceu na segunda metade do século passado, num período de aproximadamente 70 anos. “São processos muito acelerados. Não há paralelo na história”, diz, ressaltando que a última vez que o planeta experimentou uma atmosfera como a de hoje foi há cerca de 5 milhões de anos, quando os seres mais próximos dos humanos que circulavam por aqui ainda nem eram hominídeos. “A humanidade que a gente conhece, com cultura [de alimentos], pecuária, cidades e assentamentos humanos gigantescos, é toda filha do **holoceno**. Ou seja, nós aproveitamos muito bem a generosidade de 11.700 anos de uma estabilidade climática associada a um interglacial, que introduziu o clima ameno. Foi isso que permitiu que se domesticassem animais, que se passasse a produzir alimento em escala capaz de sustentar uma quantidade cada vez maior de pessoas”, conta. Mas lamenta: “Nós somos os filhos mais ingratos do holoceno”.

### O que diz o debate científico

Apesar disso, uma das narrativas que tem tentado relativizar os alertas sobre o aquecimento global é exatamente a que retira ou reduz o peso das ações humanas sobre esse fenômeno. Segundo Andrei Cornetta, embora muito minoritários, no campo específico da meteorologia física, há “cientistas céticos” produzindo estudos que apontariam outros fenômenos naturais como principais razões do aquecimento, deixando de focar na emissão de gases do efeito estufa. Ele diz que essas pesquisas têm sido apropriadas por grupos políticos conservadores e vinculadas a interesses econômicos, mas não deixa de reconhecê-las como parte do debate científico. Alexandre Araújo discorda. Segundo ele, a última controvérsia realmente científica sobre esse tema remete aos anos 1980. “A ideia de que existe qualquer grau de disputa sobre esse tema é fabricada propositalmente há quase três décadas”, diz, defendendo que os autores que promovem essa aparente polêmica não são *apropriados* por grupos que defendem o negacionismo em função dos seus interesses econômicos, mas sim *financiados e produzidos* por eles.

Hoje, a fonte que mais alimenta o debate acadêmico e as decisões políticas internacionais sobre o assunto, produzindo previsões e propondo diretrizes científicas, é o Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC, na sigla em inglês). Ele foi criado em 1988, como resultado de grande volume de pesquisas que evidenciavam a relação entre a emissão de gases do efeito estufa e o aquecimento global – embora as primeiras e fundamentais descobertas sobre essa cadeia tenham se dado ainda no século 19. Já o “reconhecimento mundial dessas questões”, expresso num conjunto de eventos, como a 2ª Conferência Mundial sobre o Clima e a Convenção Quadro sobre Mudanças Climáticas, promovida no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), se dá, segundo Andrei Cornetta, em fins dos anos 1980. “A partir desse momento a questão climática passa a ser incorporada nas agendas políticas”, diz. Em meados da década seguinte, em 1997, pela primeira vez os países estabeleceram metas de redução dos gases do efeito estufa, compromissos esses firmados a partir do chamado Protocolo de Kyoto.

Uma das estratégias possíveis para essa mudança é adotar o que Cornetta caracteriza como “mecanismos de desen-

volvimento limpos”, com a substituição de combustíveis fósseis. “Um exemplo é uma usina de cana de açúcar que passou a produzir energia com o aproveitamento das sobras da sua produção, com o bagaço da cana e com o vinhoto e, a partir disso, passou a gerar energia elétrica, tornando-se autossustentável e, em alguns casos, vendendo o excedente de energia para empresas concessionárias”, ilustra. Araújo completa: “Uma transição energética implica não apenas mudar as fontes de energia, mas também mexer na demanda energética. Quanta energia a gente gasta sem necessidade, com a obsolescência programada, produção de descartáveis, consumo de bens individuais que seriam atendidos de forma muito mais racional e eficiente através de saídas compartilhadas?”. Como exemplo desse questionamento, no caso do Brasil, ele cita a prioridade do uso de automóveis no lugar do investimento em transporte público. “Ninguém está querendo voltar para a caverna. Nós estamos querendo garantir as condições para que o conjunto da humanidade siga em uma situação de dignidade, de proteção de maneira coletiva, o que implica reduzir desigualdades e frear a irracionalidade dos nossos impactos sobre a natureza”, diz.

O problema é que esses não têm sido os principais caminhos adotados. “A economia de baixa emissão de carbono é um modelo econômico que envolve a redução e a gestão de emissão de gases de efeito estufa, baseado em grande medida na substituição de fontes energéticas fósseis. Mas não só isso: envolve um rearranjo produtivo industrial, rearranjos de uso e ocupação do solo. A questão é que isso vem sendo feito muito pelos chamados mecanismos de mercado compensatórios”, explica Cornetta. Na prática, isso significa que grandes empresas e países ricos passaram a comprar o que ele chama de “direito de poluir”.

Cornetta exemplifica com o projeto de Sequestro Florestal de Carbono, que foi implementado no Acre, no Brasil. A ideia, diz, é “gerar receita com a floresta em pé”. Significa garantir que a vegetação de uma determinada área não seja derrubada, fazer uma série de cálculos para descobrir quanto CO<sub>2</sub> teria sido emitido se ela tivesse sido desmatada e transformar esse número hipotético num papel com valor que possa ser negociado numa espécie de bolsa de valores. Assim, empresas e governos que não conseguiram (ou nem tentaram) reduzir as próprias emissões de CO<sub>2</sub> compram esses créditos de carbono para melhorar seus indicadores em relação às metas assumidas em acordos internacionais. Se tem a vantagem de manter a floresta de pé por aqui, por outro lado a estratégia alivia a ‘culpa’ de empresas e países que não deixaram suas próprias florestas em pé ou, o que é mais comum, que não alteraram suas fontes prioritárias de energia. Segundo Cornetta, esses são “rearranjos produtivos que desencadeiam novos canais de acumulação de capital”, muito valorizados inclusive neste momento de tentativa de retomada da economia dos países em função da pandemia. Não por acaso, desde o ano passado, tramita no Congresso Nacional um projeto de lei (nº 528/2021) que visa criar o Mercado Brasileiro de Redução de Emissões, que regularia a compra e venda de créditos de carbono. ○

Cátia Guimarães

Período que se inicia entre 12 e 10 mil anos atrás e se estende até os dias de hoje, marcado pelo fim do último período glacial.

## BRASIL, 12/03/2020 - 12/03/2022

### DOIS ANOS DE CRISE SANITÁRIA...

O país perdeu mais de **650 MIL** vidas para Covid-19.

Em comparação com a taxa de mortalidade entre pessoas brancas por síndrome gripal, a de pretos foi 105% maior, a de pardos o **DOBRO** e a indígena 91%. (Abrasco)

Mais de **80%** da população brasileira tomou a primeira dose da vacina, mas apenas Piauí e São Paulo atingiram essa faixa com a segunda dose. Cerca de **30%** dos brasileiros completaram o ciclo vacinal com a terceira dose.

(Monitora Covid-19 e @coronavirusbra1)

No entanto, a taxa de cobertura varia entre os estados. Na região norte, a maioria dos estados está na faixa de cobertura de **70%** para a primeira dose. Já Roraima tem **62%** e o Amapá **59%**. (@coronavirusbra1)

### MAIS TEMPO DE CRISE ECONÔMICA E SOCIAL...

**30%** dos desempregados buscam trabalho há mais de dois anos, em dados do terceiro trimestre de 2021.

É a **MAIOR** taxa desde 2012. (IPEA)

São **13,5 MILHÕES** os brasileiros que estão desempregados e **5,1 MILHÕES** que desistiram de procurar trabalho por não conseguirem encontrar. (IBGE)

Na média nacional, o preço dos alimentos subiu **10%**, a luz e o transporte, **20%** em 2021. (IBGE)

A fome atinge **55,8%** da população brasileira. (Rede Penssan)

### ENQUANTO ISSO...

O Brasil ganhou **10 NOVOS BILIONÁRIOS** desde março de 2020. A riqueza desse seletto grupo de **55 INDIVÍDUOS** soma US\$ 176 bilhões. (Oxfam)

Os **20 MAIORES BILIONÁRIOS** do país concentram **US\$ 121 BILHÕES**, uma quantia superior à formada por **128 MILHÕES DE BRASILEIROS** - **60%** da população. (Oxfam)

# Dicionário de Agroecologia e Educação

"Ao reunir nessa edição 106 verbetes, elaborados por 169 autores de diversas instituições – universidades públicas, institutos federais de educação, movimentos sociais, institutos de pesquisa – e com representação de autores da Argentina, Guatemala e México, ao lado de pesquisadores e educadores brasileiros, o Dicionário de Agroecologia e Educação contribui para o conhecimento sobre a multiplicidade de experiências nacionais e locais que dão vida ao conceito de Agroecologia. (...) O próprio processo de sua construção foi orientado pela perspectiva de se construir conjuntamente uma Pedagogia da Agroecologia".

*Nísia Trindade Lima, presidente da Fiocruz*



Acesse gratuitamente pelo site  
[www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)

ou compre pela livraria virtual  
[www.epsjv.fiocruz.br/livraria](http://www.epsjv.fiocruz.br/livraria)