

Revista

Ano XVII – Nº 97
nov./dez. – 2024

Poli

SAÚDE • EDUCAÇÃO • TRABALHO



Fechamento autorizado - pode ser aberto pelos correios



TRABALHO

Mercado para os 50+
e o déficit da previdência
com o trabalhador

EDUCAÇÃO

Programa 'Pé de Meia' e os
desafios da assistência estudantil
na Educação Profissional

Por uma Saúde Única Pública e Coletiva

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) é uma unidade técnico-científica da Fiocruz que promove atividades de ensino, pesquisa e cooperação no campo da Educação Profissional em Saúde. A EPSJV oferece cursos técnicos de nível médio, de especialização e de qualificação nas áreas de Vigilância, Atenção, Informações e Registros, Gestão, Técnicas Laboratoriais, Manutenção de Equipamentos e Radiologia, além da Educação de Jovens e Adultos (EJA) e de um Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde.

A EPSJV coordena e desenvolve programas de ensino em áreas estratégicas para a Saúde Pública e para Ciência e Tecnologia em Saúde; elabora propostas para subsidiar a definição de políticas para a educação profissional em saúde e para a iniciação científica em saúde; formula propostas de currículos, cursos, metodologias e materiais educacionais; e produz e divulga conhecimento nas áreas de Trabalho, Educação e Saúde. A Escola também é Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Educação de Técnicos em Saúde e Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS).

www.epsjv.fiocruz.br



EPSJVFiocruz



@epsjv_Fiocruz



@epsjvFiocruz



epsjv/Fiocruz



epsjv - Fiocruz



+55 (21) 96473-6462*

*Para receber as mensagens da lista do WhatsApp da EPSJV você precisa salvar esse número no seu telefone e enviar uma mensagem com seu nome completo.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
Av. Brasil, 4.365 – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21040-360
Tel.: 21 3865-9797

Revista

Poli

SAÚDE • EDUCAÇÃO • TRABALHO

EXPEDIENTE

Ano XVII - Nº 97 - nov./dez. - 2024

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

Edição

Cátia Guimarães

Reportagem

André Antunes

Cátia Guimarães

Juliana Passos

Paulo Schueler

Estagiária de Jornalismo

Júlia Guimarães

Projeto Gráfico

Maycon Gomes

Diagramação

José Luiz Fonseca Jr.

Marcelo Paixão

Maycon Gomes

Capa

Maycon Gomes

Fotos da Capa

Arun Agrawal, Jonathan Wilkins,

Mariana Amorim (Unplash) e

Yol Gezer (Pixabay)

Mala Direta e Distribuição

Valéria Melo

Portal EPSJV

André Antunes

Mídias Sociais

Erika Farias

Larissa Guedes

Comunicação Interna

Júlia Neves

Talita Rodrigues

Editora Assistente de Publicações

Gloria Carvalho

Assistente de Gestão Educacional

Solange Maria

Tiragem

13.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Gráfica

Imprimindo Conhecimento

Conselho Editorial

Alexandre Moreno

Ana Cristina dos Reis

Anamaria Corbo

Antonio Marinho

Augusto Cesar Rosito

Cláudio Gomes

Edilene Pereira

Etelcia Molinaro

Giovana Trindade

Ingrid D'avilla

Marcia Valéria Morosini

Monica Vieira

Nina Soalheiro

SUMÁRIO

2

NOTAS

4

ENTREVISTA

Manuel Loff

'Vivemos numa transição autoritária que tem ajudado a fascistização das democracias liberais'

8

CAPA

Muitas vozes, Uma Só Saúde

16

SAÚDE

Estratégia Saúde da Família: 30 anos de desafios e conquistas

20

EDUCAÇÃO

Pé de meia e o desafio da evasão na Educação Profissional

24

TRABALHO

Pelo direito de descansar

28

ESPECIAL CNGTES

Precarização, participação social e formação dos trabalhadores técnicos em saúde em debate

31

O QUE É, O QUE FAZ?

Banco Central

ROVENA ROSA / ABR



Receba a Revista Poli e assine nosso boletim pelo site

www.epsjv.fiocruz.br

Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Sala 306

Av. Brasil, 4.365 Manguinhos – Rio de Janeiro - RJ CEP.: 21040-360

Tel.: (21) 3865-9718 Fax: (21) 2560-7484 – e-mail: comunicacao.epsjv@fiocruz.br

●● Governo federal lança plano de agricultura orgânica aliada a abastecimento

O governo federal lançou no Dia Mundial da Alimentação, 16 de outubro, dois planos importantes para o enfrentamento da fome no Brasil. Um deles é a terceira edição do Planapo, o Plano Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, que prevê ações para o fortalecimento da produção agroecológica e capacitação de mais agricultores no período de 2024-2027. O lançamento era aguardado com ansiedade por organizações da sociedade civil e movimentos sociais. O Plano anterior foi lançado em maio de 2016, com vigência até 2019. Entre os motivos do adiamento está o embate sobre a inclusão ou não do Pronara, o Programa Nacional de Redução de Agrotóxicos, que será divulgado num texto à parte, em dezembro. Além disso, a novidade deste lançamento é que o Planapo ocorre no mesmo momento em que é lançado o primeiro Plano Nacional de Abastecimento Alimentar (Planaab), chamado 'Alimento no Prato', vinculado à Política Nacional de Abastecimento Alimentar, criada em dezembro de 2023. "Não dá para olhar a publicação desses dois planos de maneira desarticulada a um processo que já vem acontecendo desde

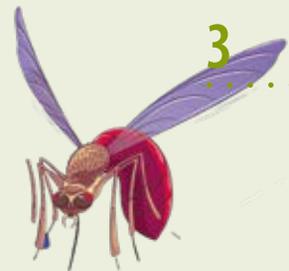


2006, a duras penas, de tentativa de construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) e que, para ser efetivado, depende de três grandes políticas. A primeira é a Política Nacional de Segurança Alimentar, de 2010, a segunda é a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, de 2012 e a terceira é a recente Política Nacional de Abastecimento Alimentar. Nesse contexto vem esse novo plano, com um atraso de pelo menos dez anos", avalia Anelise Rizzolo, professora da Universidade de Brasília, em entrevista ao Portal EPSJV. O 'Alimento no Prato' enfoca a distribuição e comercialização de alimentos saudáveis com preço justo e acessível, aliado à garantia do acesso à terra, território e água. Estão previstos a construção e incentivo de cantinas, sacolões e vendas populares e ampliação da participação da agricultura familiar nos mercados municipais. Em 2023, 39,7 milhões de brasileiros enfrentaram algum grau de insegurança alimentar. Números elevados, mas que apresentam uma redução significativa ante as cerca de 70 milhões de pessoas que sofreram com a fome em 2022 e 2021. Os dados são do chamado relatório Sofi, produzido pela Organização das Nações Unidas (ONU).

●● Estudantes do Ensino Fundamental demandam mais tempo livre nas escolas

Mais tempo de recreio é um pedido recorrente entre as crianças e adolescentes. A conclusão é da equipe da pesquisa 'Infâncias do Sul Global: teoria, pesquisa e formação de redes', coordenada pela professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Lucia Rabello. Para chegar a esse diagnóstico, a equipe de pesquisa propôs, entre 2019 e 2022, atividades de discussão em grupo que envolveram cerca de 2,5 mil estudantes do 5º e 6º anos em mais de 30 escolas da rede municipal do Rio de Janeiro. As atividades propostas envolveram a apresentação de situações em que os estudantes precisavam apontar seus questionamentos em relação ao ambiente escolar. E a falta de tempo livre foi a principal reclamação. "Eles têm a convicção de que sem o recreio a escola é um lugar inóspito, hostil, sem graça e desinteressante diante da falta de momentos de liberdade, em que elas não estão sob o controle dos adultos, em que podem estar conversando e interagindo de forma livre com os colegas", diz Rabello. O tempo médio de 15 a 20 minutos para as crianças brincarem, comerem e irem ao banheiro é um

fator que contribui para essa leitura, de acordo com a pesquisa. "A rigor, na grade escolar, não há previsão específica para o tempo de recreio. Desta forma, o tempo fica sob discricção da direção e da equipe de coordenação da escola que podem, quando julgam conveniente, alargar ou diminuir o tempo do almoço e da merenda das crianças", dizem os pesquisadores, em nota técnica. Sem tempo determinado, a necessidade de cumprimento de metas acaba se sobrepondo à do recreio. De acordo com as entrevistas realizadas com professores e direção das escolas, uma das principais metas destacadas pela pesquisa é a de alcançar boas notas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb), cujas provas começam a ser aplicadas a partir da quarta série, o que leva os professores a internalizar uma maior importância para o tempo de aula às custas do recreio. Outro motivo elencado pelos profissionais para o intervalo muitas vezes estar limitado ao tempo da alimentação é a falta de protocolos sobre o que fazer quando as crianças se machucam durante o recreio e a sobrecarga para os professores. "A gente entende que os professores já estão há muito tempo se sobrecarregando e seria preciso existir agentes educacionais para tomar conta dessa tarefa. Existe uma falta de estrutura para poder efetivar o tempo e o espaço de recreio", diz Rabello. Uma realidade que não se restringe ao Rio de Janeiro uma vez que a LDB, a Lei de Diretrizes e Bases, não prevê a regulamentação do tempo de intervalo das aulas.



Governo antecipa plano de controle de dengue

O Brasil vem batendo recordes no número de casos de dengue desde 2022. Em 2023, tivemos mais de mil mortes pela doença e em 2024 esse número já supera cinco mil óbitos. O número de casos também se multiplicou. Entre janeiro e agosto de 2024 foram notificados 6,5 milhões de casos prováveis, um aumento de 300% em relação ao ano passado, segundo dados do Ministério da Saúde. No último dia 18 de setembro o governo federal anunciou R\$ 1,5 bilhão para ações de controle das arboviroses, o que inclui não só a dengue, mas febre oropouche, chikungunya e zika. Entre as medidas previstas, estão o fortalecimento das ações de prevenção por parte de Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias para redução dos focos do mosquito ao lado do controle vetorial

com a instalação de Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDL). Elas consistem em um pote com água, protegido por um tecido preto contendo um larvicida em pó. Ao pousar no tecido, o larvicida adere ao corpo do mosquito, que ajuda a disseminá-lo num raio de até 400 metros. A expectativa é que o uso do EDL diminua a incidência de dengue em até 30%. Nas medidas de vigilância, o foco está na alimentação e integração dos dados em âmbito nacional e, no caso da rede de assistência ambulatorial, é preciso atualizar os protocolos de atendimento. Em entrevista ao Podcast Repórter SUS, parceria entre a EPSJV/Fiocruz e o jornal Brasil de Fato, Julio Croda, médico infectologista e pesquisador da Fiocruz Mato Grosso do Sul, classificou o plano como ambicioso, e previu dificuldades no cumprimento por parte dos municípios. “Além da disponibilização de recursos pelo governo federal para estados e municípios, é importante que se cobre metas específicas do município no que diz respeito à execução desse plano nos diferentes eixos que foram propostos”, sugeriu.

Aposentadoria especial de agentes de saúde e endemias é aprovada na CCJ da Câmara

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) da Câmara dos Deputados aprovou no final de agosto a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 14/21 que concede aposentadoria especial para agentes comunitários e de endemias. Como se trata de uma PEC, há um regime de tramitação especial e agora o texto deve ser aprovado por uma comissão específica, ainda não designada. Caso aprovada, segue para votação

no Plenário em dois turnos. De acordo com o texto será criado o Sistema de Proteção Social e Valorização dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, com participação dos três entes federados, e que concede direito de aposentadoria após 25 anos trabalhados na profissão com direito ao salário integral. A PEC prevê ainda que a admissão dos profissionais se dê exclusivamente por meio de processo seletivo público, com contratação direta pelo poder público, sob pena de ter os repasses financeiros da União interrompidos.

MEC lança rede de certificação profissional

O Ministério da Educação (MEC) lançou em setembro a Rede Certifica, responsável por oferecer certificação gratuita com a finalidade de atestar a conclusão de determinada etapa dos estudos e também para garantir a inserção, permanência e progressão no trabalho. Isso significa que o papel da Rede será certificar a conclusão de etapas do ensino formal, assim como reconhecer competências de um trabalhador que exerce a função por conta própria, mas frequentou pouco ou não frequentou a sala de aula. De acordo com a portaria de criação da Rede, os critérios para que a certificação seja concedida precisam ser elaborados pelas instituições certificadoras e validados pela Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica, a Setec. As diretrizes da política de

certificação, do processo de adesão, bem como a avaliação da implementação da rede e recomendações de articulação com políticas sociais, educacionais, de trabalho e de emprego ficarão a cargo de um Comitê Nacional que ainda será criado e terá caráter consultivo. O professor Antônio Almerico Lima, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), diz que a importância da Rede está em ser “uma política pública de reconhecimento social de saberes (certificação profissional), uma grande lacuna no Brasil”. Por outro lado, ele entende que alguns fatores precisam ser observados com a recriação da Rede. Um deles é que o sistema de certificação preveja formas de complementação tanto de qualificação profissional quanto de escolaridade para não excluir aqueles que não dominam os conhecimentos que foram padronizados. Ele também destaca que as diretrizes não devem permitir o “aligeiramento” e “a perda de qualidade das formações” feitas a partir do acúmulo de certificados de cursos de pequena duração.



“VIVEMOS NUMA TRANSIÇÃO AUTORITÁRIA QUE TEM AJUDADO A FASCISTIZAÇÃO DAS DEMOCRACIAS LIBERAIS”

Manuel Loff

Neste ano de 2024, o Brasil comemorou os 60 anos do golpe empresarial-militar que instituiu mais de duas décadas de ditadura no país. ‘Para que não se esqueça, para que nunca mais aconteça’ tem sido o mote - ou o grito de guerra - da memória de resistência daquilo que, nesta entrevista, o pesquisador português Manuel Loff chamou de “passado incômodo”. Já do outro lado do Atlântico, esse mesmo 2024 foi lembrado pelo cinquentenário da última revolução europeia, que encerrou um ciclo de mais de 40 anos de uma ditadura com feições fascistas e inscreveu o socialismo na letra da Constituição democrática em Portugal. Por lá, o grito que a cada ano ocupa as ruas para celebrar a Revolução dos Cravos é ‘25 de Abril sempre, Fascismo nunca mais’, numa referência à data do motim que derrubou o governo autoritário. É a partir desses cenários que, nesta entrevista, Loff, professor da Universidade do Porto e pesquisador da Universidade Nova de Lisboa, faz um esforço comparativo de análise das duas realidades. Se a diferença no modo como foram encerradas as ditaduras - revolucionário em Portugal e negociado pelo alto no Brasil - ajuda a definir a natureza das democracias que nascem nos dois países, o enfrentamento de décadas de neoliberalismo, com a perda da qualidade de vida, a despolitização e o incentivo ao ressentimento, parece ter criado um ponto de chegada comum, marcado pelo crescimento da extrema-direita, que ele não hesita em classificar como neofascista.

EM 2024, COMEMORAMOS 50 ANOS DA REVOLUÇÃO DOS CRAVOS EM PORTUGAL E DESCOMEMORAMOS OS 60 ANOS DO GOLPE EMPRESARIAL-MILITAR NO BRASIL. O BRASIL INAUGUROU UMA SEQUÊNCIA DE GOLPES E DITADURAS QUE SE ESPALHARAM PELA AMÉRICA LATINA. JÁ PORTUGAL REALIZOU AQUELA QUE MUITOS CONSIDERAM A ÚLTIMA REVOLUÇÃO EUROPEIA. CONSIDERANDO-SE O CONTEXTO DAQUELA ÉPOCA E AS DIFERENÇAS ENTRE O CENTRO E A PERIFERIA DO CAPITALISMO, O QUE EXPLICA ESSES ACONTECIMENTOS?

Ambos, quer o golpe de 1964 no Brasil, quer a Revolução Portuguesa de 1974, enquadraram-se na fase final daquilo que eu acho que deve ser descrito como 35 anos de ciclo progressista da História mundial, que começa com o fim da Segunda Guerra e avança com muita força com a autodeterminação dos povos asiáticos e africanos que, por sua vez, se articula com a luta de emancipação das minorias étnicas nas Américas, particularmente dos afro-americanos nos Estados Unidos. Não nos esqueçamos do papel muito especial da Revolução Cubana como grande exemplo de um modelo revolucionário socialista emancipador, muito diferente das revoluções americanas de final do século 18 e início do século 19. Depois, [esse ciclo progressista] finalmente avança, já nos anos 1950 e 1960, para os movimentos de emancipação e construção dos direitos das mulheres.

O golpe empresarial-militar no Brasil, em 1964, ocorre no momento de avanço dos movimentos populares e de emancipação no

país. Esse movimento popular brasileiro dos primeiros anos [da década de] 1960 é uma prefiguração de alguns dos elementos do 1968 latino-americano. E o golpe - exatamente como acontece em 1973 no Chile, em 1976 na Argentina, em 1973 no Uruguai - o que pretende é travar, reprimir com muita violência o impulso desse movimento popular. No caso português, 1974 é produto desse mesmo contexto, agravado com as contradições de um país que está na periferia do centro - o que, na altura, era mais visível porque ainda era um país colonial. Nesse sentido, a Revolução Portuguesa ocorre claramente ao contrário do golpe brasileiro de 1964 e dos golpes do Cone Sul dos anos 1970. Ocorre para tentar resolver as contradições de um Estado que, insisto, era a periferia do centro, sobretudo as contradições que tinham a ver com uma modernização autoritária que a ditadura empresarial-militar também fez no Brasil durante os anos da ditadura, de 1964 a 1985. E, ao mesmo tempo,

“**A DEFINIÇÃO DO QUE É UMA DEMOCRACIA SOCIAL NO BRASIL E EM PORTUGAL VAI SE FAZER EM PLENO ARRANQUE DO IMPULSO NEOLIBERAL**”

[havia] uma guerra colonial em três das colônias africanas – Angola, Moçambique e Guiné –, que estava a retirar totalmente qualquer possibilidade de sobrevivência à ditadura portuguesa. Ora, ambas, do ponto de vista cronológico, situam-se naqueles dez, 15 anos finais deste ciclo de avanço entre 1945 e meados dos anos 70, com a particularidade de que, como também se notará com a redemocratização brasileira, a Revolução Portuguesa é o canto do cisne de todo este ciclo emancipador, com uma explícita ideologia socialista que informa a Constituição de 1976. Três anos depois da aprovação da Constituição Portuguesa, em 1979, o ciclo do triunfo político neoliberal com a Margaret Thatcher na Grã-Bretanha inicia-se.

Também a redemocratização brasileira se fará em pleno ciclo do arranque neoliberal. E as duas coisas marcam o futuro dos nossos dois povos. Quando a democracia liberal se constrói, no caso brasileiro, a partir de 1985, isso já se faz num contexto político que nada tem a ver com aquele que foi o da luta de resistência contra a ditadura. Da mesma forma, aquilo que habitualmente – e mal – a linguagem *mainstream* hegemônica chama de “normalização democrática” em Portugal – se dá em pleno período de triunfo neoliberal. E isso vai marcar, por exemplo, a definição do que em ambos os países se considerava ser uma democracia social: que serviços públicos, com que limitações, que papel para a empresa privada em áreas de políticas sociais públicas tão importantes quanto a saúde, a educação e a previdência social... Em todos estes casos, a definição do que é uma democracia social no Brasil e em Portugal vai se fazer em pleno arranque do impulso neoliberal. E tem as consequências que tem.

EM PORTUGAL, A DEMOCRACIA VEIO POR MEIO DE UMA REVOLUÇÃO. NO BRASIL, POR MEIO DE UMA TRANSIÇÃO “LENTA, GRADUAL E SEGURA”, FEITA PELO ALTO. HÁ DIFERENÇAS NA ‘QUALIDADE’ DA DEMOCRACIA QUE RESULTA DE DOIS PROCESSOS TÃO DISTINTOS?

Eu acho que sim. A Constituição Portuguesa de 1976 foi até 1989, nos seus aspectos centrais, e nomeadamente no que diz respeito à agenda política, econômica e social, uma Constituição de tipo socialista. Em 1989, havia dez anos que Thatcher estava no poder, já o neoliberalismo tinha avançado, Ronald Reagan já tinha até saído da presidência ao fim de dois mandatos, e [Fernando Collor [de Melo] era eleito no Brasil. Até 1979, a Constituição Portuguesa continuava a considerar irrenunciável para a democracia a socialização da terra, com a consagração legal da tese da ‘terra a quem a trabalha’. Em segundo lugar, com a consagração constitucional das nacionalizações, não simplesmente dos grandes serviços públicos, mas de grandes grupos econômicos. E, por último, de aspectos importantes na gestão das relações de trabalho, como o controle operário, um princípio tipicamente socialista. Só a reforma constitucional de 1989 é que porá fim definitivamente a esse regime. A direita classificou sempre a Constituição como

socialista. E usou o processo de integração europeia como pretexto para enterrar definitivamente o legado da Revolução. Por mais revisões que se tenham feito, ainda hoje a Constituição, no seu preâmbulo, invoca o socialismo como meta. Eu cito sempre isto: no preâmbulo da Constituição, recorda-se que a democracia portuguesa resulta de um movimento militar que serve à expressão da vontade do povo português, condena o fascismo e o colonialismo. Princípios desta natureza, mais uma grande parte ainda da agenda econômica e social quanto às exigências que impõe ao Estado no campo da democracia social, tornam a Constituição muito insatisfatória para a direita e um caso relativamente único no conjunto da Europa.

O caso brasileiro é um caso típico de transição, que, apesar de ter sido claramente forçada pelos movimentos sociais, pela impossibilidade de manter coesa a elite política e social, é como se as Forças Armadas entendessem ser aceitável e desejável uma abertura que permitisse a legalização dos partidos políticos e assegurasse a flexibilidade de um Estado liberal – que, por ser flexível, consegue resistir ou impedir a ruptura revolucionária que pudesse surgir da base a partir de um movimento de massas. Essa transição foi mais ou menos negociada com os setores da oposição. É quando amadurece a narrativa econômica, tipicamente neoliberal, dos governos brasileiros e portugueses pós-1985, com uma grande diferença: o grande projeto privatizador do setor empresarial do Estado na economia no Brasil terá que esperar por Fernando Henrique Cardoso. É apresentado como uma modernização da economia brasileira e da estrutura do Estado, mas sofrendo claramente um embate com os movimentos sociais e com a esquerda brasileira, enquanto no caso português tratava-se, com muito mais agressividade, hostilidade e violência, de dismantelar a herança de uma Revolução socialista. Isso permitiu durante mais tempo à esquerda portuguesa uma mobilização tipicamente defensiva em torno daquilo que ainda hoje em Portugal nós chamamos de conquistas da Revolução. E obrigou uma parte do poder a, mesmo

depois das privatizações, ter que respeitar o processo de construção dos instrumentos da democracia social, pelo menos aqueles que os Estados liberais democráticos aceitam: um Serviço Nacional de Saúde público, uma escola pública amplamente majoritária e uma Previdência Social que assegurasse direitos sociais a todos, pela primeira vez na história portuguesa.

Depois, chegamos ao final do século, a partir de 1997, e, uma vez mais, sob o pretexto de que se tratava de uma imposição para nos adequarmos à construção do euro como moeda única, um governo socialista se torna o campeão das privatizações em Portugal. O processo de privatizações, formalmente, não toca a Saúde, a Educação e a Previdência Social. Mas toca indiretamente. O grupo Melo, um dos antigos grupos econômicos nacionalizados em 1975, no auge da Revolução, de um antigo conglomerado industrial e financeiro chamado Companhia União Fabril, a CUF, renasce sob a forma de banco, que entretanto já foi desaparecendo, e renasce sob a forma do maior grupo de saúde no país. Não houve privatização direta de estruturas na área da saúde, o que houve foi abrir um caminho para que, na saúde, os privados pudessem entrar de forma significativa.

No caso brasileiro, o caminho tinha que ser feito na ausência de um verdadeiro Estado de Bem-Estar social. A tarefa da construção dos grandes instrumentos e da tentativa de alguma consolidação [de um Estado de Bem-Estar Social] vem com a redemocratização. Mas com a esquizofrenia, que também acontece em Portugal e em todos os outros lugares, de construir ao mesmo tempo que se desconstrói. Com as limitações do neoliberalismo. Vamos fazer um Sistema Único de Saúde, mas, ao mesmo tempo, com uma linguagem que diz que não podemos construir sistemas ultraburocratizados, que despendam rios de recursos, e que temos que assegurar a pluralidade da escolha dos pacientes, que podem escolher entre o público e o privado. E se só tiverem privado, porque o público ainda não foi criado, então eu tenho um Estado que subvenciona.

Uma cronologia interessante é que a ascensão de [Luiz Inácio] Lula [da Silva] ao poder, em 2002, coincide com o triunfo da direita eleitoral em Portugal. É relativamente breve, só vai durar até 2005. Mas, com todas as contradições que depois o PT e o petismo têm, a ascensão de Lula ao poder vem na sequência de décadas de avanço dos movimentos sociais brasileiros – com exigência de Reforma Agrária, moradia para todos, direitos sociais no campo da Saúde, da Educação, etc. –, que contribuíram claramente para criar um ambiente em que a eleição do Lula se tornava inevitável. Tão inevitável que uma parte da direita brasileira percebeu que o melhor era associar-se a ele em vez de se manter fora dele. Isso não há no caso português. Em Portugal, partimos de um patamar muito elevado, revolucionário, com prescrições socialistas dentro da Constituição, para ir perdendo gradualmente batalhas, mas mantendo a mobilização em torno da defesa do que tinha havido no passado. No Brasil, não é a defesa do que tinha havido no passado, é a construção. E a insatisfação que os movimentos sociais brasileiros mostram na construção de uma efetiva democracia social gerou um impulso que levou, em algum momento, à eleição de um operário. Não é simplesmente simbólico que um operário do ABC seja eleito Presidente da República no Brasil, é um caso muito raro à escala internacional, e num dos maiores países do mundo. É evidente que isto não tem pouco significado. Criou-se nesse momento um conjunto de expectativas que depois se frustraram, mas nós temos que reconhecer que, pelo menos até 2014, houve uma série de avanços do ponto de vista da conquista do bem-estar social. Todos eles incompletos, mas em todo o mundo, onde se fala de democratização social, [os avanços] são incompletos. Todos foram intrinsecamente condicionados pela opção do PT de tentar as alianças o mais amplas possíveis, de não cutucar a fera, de fazer com que esse velho ancestral Brasil desigualitário, herdeiro da escravidão e profundamente

classista que ainda hoje existe, não esmagasse qualquer tentativa reformista posterior.

Uma vez mais, são dois processos muito diferentes. Um, o português – não quero exagerar, mas fazendo uma mediana do processo –, permanentemente em perda, o outro, brasileiro, permanentemente em ganho – lento, muito lento –, até 2014. E desde então o processo, como em muitos outros países onde o neoliberalismo se transforma em opção autoritária, faz chegarmos a pontos relativamente semelhantes da política econômica.

“

DE REPENTE, JUNTAM-SE NO MESMO BLOCO SOCIAL AQUELES QUE NUNCA QUISERAM A DEMOCRATIZAÇÃO SOCIAL E AQUELES QUE PERDERAM AS ESPERANÇAS DE QUE ELA OCORRA

VOCÊ APONTOU ESSA HEGEMONIA DE UMA CARTILHA NEOLIBERAL COMO UM PONTO DE CHEGADA COMUM A BRASIL E PORTUGAL. A ASCENSÃO DE MOVIMENTOS, PARTIDOS E LIDERANÇAS DA EXTREMA-DIREITA PARECE TAMBÉM UM PONTO COMUM DE CHEGADA ENTRE OS DOIS PAÍSES NESTE MOMENTO. EU QUERIA QUE VOCÊ COMENTASSE ISSO.

As crises são sistêmicas no capitalismo. Mas a verdade é que nós temos a sensação, nomeadamente na sociedade portuguesa, e mais recentemente na sociedade brasileira, de períodos de prosperidade praticamente terem desaparecido. Se fizermos as contas, desde que Portugal entrou [na zona do] euro, em 2002, e se usássemos apenas um indicador muito relativo e superficial, que é a evolução do PIB [Produto Interno Bruto], em 22 anos, houve três ou quatro anos de crescimento de PIB mais ou menos sistemático. Eu sublinho sempre o papel que o otimismo e o pessimismo têm na nossa capacidade de mobilização enquanto movimentos sociais alternativos e na criação de ambientes socialmente depressivos. Há uma desilusão das esperanças, quer na sociedade portuguesa, quer na sociedade brasileira – embora a cronologia seja diferente porque no Brasil essa desilusão coletiva de massas nas classes populares é posterior ao governo Lula, é de 2013, e a partir daí começa a produzir efeitos políticos. Não produz imediatamente porque Dilma [Rousseff] foi reeleita, mas evidentemente a incapacidade de resistir ao golpe em 2016 e de criar uma alternativa à eleição de [Jair] Bolsonaro tem esse efeito, que acontece também em Portugal: de repente, juntam-se no mesmo bloco social aqueles que nunca quiseram a democratização social

e aqueles que perderam as esperanças de que ela ocorra. Isso é produto e consequência inevitável de anos de neoliberalismo, precarização, empobrecimento e alargamento do fosso social, contudo acompanhado do crescimento de expectativas sociais. Porque temos que reconhecer que na maioria das sociedades, por todo o mundo, o aumento das qualificações escolares e educativas tem levado a um aumento das expectativas neste nível e elas têm sido frustradas a uma velocidade mais rápida do que antes. Essa carga de ressentimento, que surge do incumprimento dessas expectativas, acompanhada de uma retórica da desideologização que tem a ver com a implosão do bloco soviético, desarmaram a capacidade de mobilização e consciencialização que a esquerda era capaz de fazer.

Historicamente, o sucesso da esquerda resulta da capacidade de criação de uma meta de emancipação para a grande maioria da população à escala planetária, resulta da vontade de politizar, de dizer que não há nada de absolutamente natural e inevitável no nosso posicionamento dentro da sociedade, na economia, na cultura, nas relações familiares, afetivas e sexuais. E, portanto, tudo isso é político. Um dos triunfos do neoliberalismo é a despolitização. O objetivo é tentar transformar cada elemento da agenda política progressista em qualquer coisa consensualizável com todos os setores da vida social. [É como se] defender os direitos das mulheres não fosse nem de esquerda nem de direita. Qualquer um pode fazer. Condenar o racismo passa a ser uma questão moral, não política. Essa é a armadilha intelectual, ideológica e filosófica que foi criada pelo neoliberalismo. É transformar grandes batalhas de natureza social e política em questões puramente morais. E, ao mesmo tempo, procura-se um esquema moral de representação da sociedade que permite dizer que toda corrupção é de esquerda.

Ora, no contexto do século 21, crises de empobrecimento rápido e a percepção do fracasso e do incumprimento destas expectativas criaram um ambiente no qual é possível aos setores da direita mais radicais, que tinham perdido todas as batalhas do ponto de vista político e cultural, passarem a mobilizar muita gente, a convencer uma grande parte da sociedade de que o erro está em sistemas que permitem a ascensão ao poder de representantes da esquerda, do mundo sindical, do mundo popular. E, [num processo que] é menos válido para a extrema-direita brasileira e o bolsonarismo, mas é muito válido para a extrema-direita europeia, isso deixou um amplo espaço para que eles digam que são os verdadeiros defensores de políticas sociais, que os setores da esquerda não fazem nada pela classe trabalhadora, mas apenas para os 'novos privilegiados': as mulheres, as minorias de orientação sexual... [O discurso é] que a esquerda gosta é de imigrantes, dos refugiados, não gosta dos nossos trabalhadores nacionais. E, neste contexto, um ambiente moral ressentido e punitivista favoreceu claramente esse avanço. Não se trata simplesmente de um avanço da extrema-direita, mas da transição direta de setores da direita tradicional para a extrema-direita. Aqueles que no passado tinham um discurso relativamente liberal-conservador, mas sem assumir o caráter boçal e deliberadamente ofensivo que tem o discurso da extrema-direita dos nossos dias, passaram-se diretamente para este campo.

VOCÊ TEM CARACTERIZADO A ASCENSÃO DA EXTREMA-DIREITA MUNDIAL COMO “NEOFASCISMO ADAPTADO AO SÉCULO 21”. O QUE ISSO SIGNIFICA? QUAIS AS SEMELHANÇAS ENTRE O QUE VIVEMOS HOJE E O FASCISMO DOS ANOS 1920/1930?

Começo por uma frase mais ou menos irônica, mas que sintetiza um pouco isto: não é muito fácil inovar ideologicamente, inventar a roda de novo. E, portanto, por mais esforço deliberado, assumido, consciente, que a extrema-direita faz para não se confundir com o fascismo clássico, muitos dos argumentos centrais do fascismo clássico estão presentes na extrema-direita. Todas as extremas-direitas dos nossos dias recolhem do fascismo uma retórica anticomunista, mesmo quando não há comunistas ou há uma representação muito diminuta deles. Os comunistas – aqueles que efetivamente o forem e aqueles que a extrema-direita assim descreve – passam a fazer parte de um outro elemento central, que é o inimigo interno. A tese é de que primeiro o liberalismo, depois o socialismo, vieram romper a unidade da sociedade. O inimigo interno pode ser o comunista, pode ser uma minoria étnica, pode ser uma nova minoria étnica e religiosa que surge das migrações – e toda a História está feita de migrações. Portanto, [o discurso] de combate ao inimigo público é que a existência destas minorias põe em causa a natureza própria das sociedades. Há, no fascismo clássico, como na extrema-direita dos nossos dias, uma linguagem do campo da medicina, metáforas que falam do câncer, do vírus, da contaminação. É, portanto, a tese de que a presença do outro pode contaminar, ajudar a

miniar por dentro a unidade social. E isto está presente nas obsessões sobre aquilo que a extrema-direita e as igrejas chamam de “ideologia de gênero”, que é pura invenção. E esse quase fetichismo já estava presente nos anos 1920, não nos esqueçamos. O fascismo italiano, o nazismo alemão e todos os seus congêneres por todo o mundo reagiram aquilo que entendem ser um feminismo que os Estados Liberais fomentariam, nomeadamente aqueles descritos como os 'loucos anos 20', de emergência de novos sujeitos femininos, como se tivesse sido o Estado Liberal a querer construí-los e não uma mudança social de agência das próprias mulheres. Portanto, a tese é transformar todas as mudanças sociais em produto de uma conspiração. Quem conspira? Cada um destes vários sujeitos dentro do inimigo interno. Em Portugal e no Brasil com menos impacto, mas em vários países da Europa Centro-Oriental, diz-se também que o inimigo interno é fomentado pelo inimigo externo. O nazismo dizia sistematicamente isto.

É central nesta explicação a composição do bloco social que apoia o fascismo nos anos 1920 e 30. O neofascismo, agora no século 21, tem esta composição de uma classe média baixa, uma pequena burguesia de baixo rendimento e altas expectativas, com um profundo ressentimento pela mudança social depois de ciclos que – desde a democratização em Portugal e desde os governos Lula no Brasil – levaram ao aumento do rendimento, qualificação, bem-estar, dignidade e prestígio social das classes trabalhadoras. E, de repente, esta mesma classe média sente, com toda razão, que o seu rendimento e o seu papel na sociedade estão em perda. Em vez de atribuir essa responsabilidade aos setores da classe dominante que gerem a economia, em vez de culpar acima, ela responsabiliza os de baixo. Quem é que ela culpabiliza como poder? Meramente o poder político.

Há um aumento da violência social, ou seja, do clima de tensão, policiamento e intervenção do Estado na sociedade. E é verdade que, em muitos casos, a reação por parte da sociedade cria um

ambiente que legitima uma percepção totalmente construída de que vivemos em guerra civil permanentemente. Esta pequena burguesia julga que os problemas de natureza econômica e social se resolvem colocando o exército nas ruas, a golpe e a bala, abrindo caminho, como aconteceu nos anos 30 e agora está a acontecer, à legitimidade da guerra e à ideia de que estamos em guerra. E esse é o último dos elementos que aproxima mais ainda a extrema-direita dos nossos dias à tese da continuidade com o fascismo do passado: é que ela cresce mais depressa com a invasão russa da Ucrânia a partir de 2022 e a criação de um ambiente [em que parece que] o conjunto dos governos europeus estão em guerra, que a Europa está sob uma ameaça existencial. Usa-se, nesse sentido, um discurso muito semelhante àquele que [Benjamin] Netanyahu [Primeiro Ministro de Israel] e a extrema-direita israelita que está no poder usam, de que qualquer movimento social e qualquer atentado que se possa atribuir aos palestinos nos próprios territórios ocupados é uma ameaça existencial contra Israel. Este tipo de elementos eu acho que justificam claramente a continuidade entre uma coisa e outra. Recordando sempre que nós ainda não vimos até agora um regime fascista completo, na sua versão final, pleno, no século 21, como demoramos muito tempo a perceber os regimes fascistas dos anos 20 e 30. Eu recordo, para quem entende que o nazismo significa Auschwitz, que não houve efetivamente solução final do problema judaico, fórmula sinistra que o regime assumiu para o Holocausto, antes de 1941, e já tinha havido oito anos de nazismo. Todos os regimes, mesmo os democráticos liberais formais em que vivemos, são híbridos, estão permanentemente em transição para algum lugar. O que eu acho é que, desde pelo menos o 11 de setembro de 2001, nós vivemos num período de hibridização dos regimes democráticos liberais, numa transição autoritária que tem ajudado e se retroalimenta na fascistização das democracias liberais. ●

MUITAS VOZES, UMA SÓ SAÚDE

Abordagem que destaca a interrelação entre a saúde humana, animal e ambiental ganha fôlego no Brasil e desperta dúvidas sobre a abrangência das suas intervenções e a forma como se relaciona com os princípios da Saúde Coletiva

CÁTIA GUIMARÃES

Há 20 anos, em setembro de 2004, um simpósio organizado pela *Wildlife Conservation Society* e pela *Rockefeller University* reunia especialistas para promover uma ideia que seria sintetizada no seguinte slogan: ‘*One World, One Health*’ – ‘Um Mundo, uma Saúde’. Nascia – ou, mais precisamente, renascia – ali o conceito de ‘Saúde Única’, que tem antecedentes na História mas desde então vem ganhando espaço em entidades e organismos internacionais da área. Duas décadas e uma pandemia mais tarde, tudo indica que neste ano de 2024, o governo brasileiro decidiu resgatar esse caminho, promovendo uma série de iniciativas que colocam essa abordagem no centro das preocupações das políticas de saúde internamente e no âmbito internacional. Não por acaso, um dos eventos de Alto Nível realizado durante a Reunião de Ministros da Saúde do G20, que aconteceu no Rio de Janeiro entre 29 e 31 de outubro deste ano, foi exatamente

te sobre esse tema e uma das resoluções finais do encontro também: “A abordagem ‘Uma Só Saúde’ oferece oportunidades para desenvolver e implementar programas, políticas públicas, legislações e pesquisas, nos quais diversos setores e disciplinas colaboram para alcançar melhores resultados nas estratégias de saúde humana, animal, vegetal e ambiental”, disse a ministra Nísia Trindade na abertura do encontro. Internamente, em janeiro deste ano foi sancionada a Lei nº 14.792, que instituiu o Dia Nacional da Saúde Única, a ser comemorado em 3 de novembro. Três meses depois, numa ação mais estruturante capitaneada pelo Ministério da Saúde (MS), o decreto 12.007 instituiu um Comitê Interinstitucional que tem a tarefa de elaborar um **Plano de Ação Nacional de Uma Só Saúde**. “Na prática, espera-se uma cooperação no desenho das políticas públicas com olhar mais amplificado. Ainda estamos trabalhando para o estabelecimento de um ambiente mais colaborativo e espero que isso seja um dos resultados do Plano de Ação Nacional de Uma Só Saúde”, explica Marcelo Mota, diretor de Saúde Animal da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa), que, junto com o MS e o Ministério do Meio Ambiente, tem dois representantes no comitê.

E toda essa movimentação no âmbito governamental acabou por gerar frutos também na sociedade civil: em outubro, durante o 59º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, que aconteceu em São Paulo, uma rede de “pesquisa colaborativa e divulgação profissional” que funcionava na área sob o nome de *One Health Brasil* foi transformada na Associação Brasileira de Saúde Única (Abrasuni). Seu papel, segundo o presidente David Soeiro, que é também professor da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é “articular diferentes setores, disciplinas e a comunidade; fomentar a pesquisa e a educação sobre Saúde Única, além de influenciar políticas públicas que promovam uma saúde holística e integrada”.

Na base da abordagem da Saúde Única está a constatação de que a saúde dos seres humanos é indissociável da saúde dos animais e dos ecossistemas. E disso, de fato, ninguém discorda. Mas quando a questão é transformar essa percepção em política pública, as opiniões – e, principalmente, as preocupações – se dividem. De um lado, há quem ache que essa indissociabilidade é *tão óbvia* que já passou da hora de se traduzir em práticas, metodologias e linhas de financiamento para pesquisas e programas que deem consequência a ela. “Tradicionalmente, as ações e políticas de saúde são planejadas a partir da ótica da saúde humana, como se a saúde das pessoas não estivesse intrinsecamente ligada ao ambiente, aos animais e aos

De acordo com o diretor de Saúde Animal, da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária, “os temas definidos para cada subgrupo são aqueles indicados nas diretrizes do documento *Theory of Change* da OHLLEP, totalizando sete linhas de ação: Reforçar as capacidades institucionais para fortalecer os sistemas de Uma Só Saúde; reduzir os riscos de pandemias e epidemias zoonóticas emergentes e reemergentes; controlar e eliminar zoonoses endêmicas, doenças tropicais negligenciadas e transmitidas por vetores; fortalecer a avaliação, gestão e comunicação de riscos em segurança dos alimentos; conter a emergência de Resistência aos Antimicrobianos (RAM); meio ambiente e Uma Só Saúde; e participação social”.

Acompanhamento, diagnóstico e tratamento de animais domésticos e de rua é uma das iniciativas possíveis para evitar a transmissão de doenças a humanos



vegetais. Então, a proposta de abordagem é exatamente essa: que todo planejamento, toda política de saúde seja pautada considerando que pessoas, animais e vegetais convivem num único cenário, que é o ambiente, e que não se pode falar na saúde das pessoas sem falar na saúde dos animais nem na sanidade dos vegetais”, defende João Alves, médico veterinário e coordenador adjunto da Comissão Intersectorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Do outro lado, há quem ache que essa indissociabilidade é tão óbvia que não traz novidade nenhuma em relação ao que, pelo menos no Brasil, o campo da Saúde Coletiva vem construindo há 40 anos. “Não tem novidade nenhuma”, opina Maurício Monken, geógrafo e professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fiocruz, lembrando que a visão mais “holística” que a Saúde Única propõe é conhecida desde Hipócrates, embora possa servir, agora, para reduzir a fragmentação que, a despeito disso, a ciência produziu. Num texto para debate sobre o tema publicizado em setembro, o Cebes, Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, não recusa a formulação que sustenta a abordagem da Saúde Única, mas caracteriza esse “enunciado” como “descontextualizado, reducionista e simplista”, distante do “conceito de **determinação econômica e social da saúde**” que inspira a concepção de saúde inscrita na Constituição Federal e que, de acordo com o documento, não pode ser relegado a um segundo plano.

Use com moderação

Uma das muitas incertezas que pairam no ar em relação aos rumos que esse Plano de Ação de uma Só Saúde vai tomar no Brasil diz respeito à sua abrangência: afinal, que tipo de problemas a partir de agora se espera resolver com políticas orientadas por essa abordagem? No discurso do G20 Saúde, falando sobre o desafio global, a ministra atribuiu a essa abordagem a possibilidade de ações de cooperação “para enfrentar desafios emergentes e reemergentes, como pandemias, resistência aos antimicrobianos, mudanças climáticas e outros desafios à saúde das nossas populações”. Já em relação ao plano de ação nacional que está sendo construído, o decreto que criou o comitê fala em “prevenção e controle de ameaças à saúde”, sem especificações nem restrições. “A preocupação neste momento é se criar uma visão totalizadora de que tudo é Saúde Única quando, na ver-



Abordagem da Saúde Única teve destaque em documento final e no discurso de abertura da Reunião de Ministros da Saúde do G20 que aconteceu no Rio de Janeiro em outubro

dade, tudo deveria ser SUS. Nós temos um ‘único’: o sistema de saúde”, alerta o engenheiro sanitário Alexandre Pessoa, também professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz.

Se sobre os rumos da política pouco se sabe, aqueles que estão à frente do processo de institucionalização dessa área no Brasil têm se antecipado a explicar que a Saúde Única não pretende “ter papel central como orientadora de políticas”, como garante o presidente da Abrasuni, David Soeiro. Ele reforça que “esta abordagem não se propõe a resolver todos os problemas de saúde nem se apresentar como uma ‘teoria de tudo’ na explicação para os nossos desafios atuais na Saúde Coletiva”. “A abordagem de Saúde Única tem foco e propósito para apoio no enfrentamento de problemas específicos”, diz. Ricardo Moratelli, coordenador do Fio Saúde Única, uma rede de pesquisa sobre o tema que está reunindo iniciativas dessa área na Fiocruz, vai na mesma direção: “De forma pragmática, ela [a Saúde Única] foca em alguns aspectos”.

Animais domésticos e de rua

Uma área em que a contribuição da abordagem da Saúde Única parece mais clara – e menos polêmica – é o enfrentamento das zoonoses, doenças que os animais transmitem para seres humanos. E não é pouco: de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 70% e 80% das infecções emergentes e reemergentes no mundo hoje têm origem em animais. Mas a extensão dessa conclusão pode ser ampla.

De um lado, a consciência sobre essa interrelação entre a saúde humana, animal e ambiental permite cuidados coletivos e individuais, por exemplo, no trato dos animais domésticos. “Tem a esporotricose, uma micose que é transmitida pelos felinos, temos a leptospirose, a toxoplasmose... [São doenças que] se a gente não tratar os animais adequadamente, eles podem transmitir”, exemplifica Wirtton Costa, presidente da Comissão Nacional de Saúde Única do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), explicando que,

No Dicionário de Agroecologia e Educação, publicado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e pela Expressão Popular, o verbete redigido por Anamária Tambellini e Ary Miranda assim explica o que se quer dizer quando se fala em Determinação Social da Saúde: “Com esse referencial de análise, a saúde/doença deve ser vista como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e demais componentes da vida humana. (...) Esta compreensão, ademais de se constituir como um referencial metodológico de análise, deve ser o vetor orientador das políticas públicas de saúde que definem suas práticas, incluindo a assistência e o sistema que as organiza”.



Antecedentes históricos

Embora o marco mais citado da concepção contemporânea de Saúde Única seja o simpósio *One World, One Health*, a ideia da indissociabilidade entre a saúde humana, animal e ambiental tem referências anteriores e desdobramentos posteriores. O coordenador do Fio Saúde Única, da Fiocruz, Ricardo Moratell, explica que essa concepção “tem raízes históricas na Grécia antiga”, mas será desenvolvida de forma mais próxima da concepção que se tem hoje nos séculos 19 e 20. Foi nos anos de 1900, por exemplo, que o médico Rudolf Virchow cunhou o termo “zoonoses” para se referir às doenças transmitidas entre animais e humanos. Já em 1964, os estudos do médico veterinário Calvin Schwabe deram origem ao termo “medicina única”.

Contemporaneamente, Douglas McIntosh explica que outro marco foi o ano de 2018, quando a Associação Americana de Medicina Veterinária “entrou firmemente no assunto”. “Eles fizeram uma reunião e, pela primeira vez, jogaram fora o ‘Um mundo’ (*One World*) e chamaram de *One Health*”, conta, concluindo: “A partir de lá, o *One Health* realmente nasceu”. Já na segunda década deste século 21, foi criada uma Aliança Quadripartite, que envolve a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma), que hoje é responsável pelo Plano de Ação Conjunto para Uma Só Saúde, com vigência prevista para o período de 2022 a 2026.

embora não haja epidemia de nenhuma zoonose no Brasil, algumas dessas doenças já se tornaram endêmicas em várias regiões do país.

Mas não é só. Um olhar mais atento para essa interdependência na saúde pode fomentar também a implantação de políticas públicas voltadas, por exemplo, para o manejo de animais de rua. “Hoje um dos grandes problemas que nós temos são os animais de rua que são alimentados por pessoas, digamos, protetoras dos animais. Esses animais têm doença? [Se têm], eles podem transmitir?”, questiona Costa, ressaltando a importância de políticas públicas que garantam o diagnóstico de doenças que, como a toxoplasmose, podem gerar uma cadeia de transmissão que passa por mulheres grávidas e chega até os bebês recém-nascidos, com risco de consequências graves, como a perda de visão. Ele completa: “Efetivamente, o que a gente vai propor nesse Comitê [Interinstitucional instalado pelo Ministério da Saúde] é que existam políticas públicas de diagnóstico e tratamento ou destinação desses animais doentes”. De acordo com o porta-voz do CFMV, portanto, a grande “novidade” do *One Health* é a consciência de que não se pode “sair eliminando os animais do mundo todo porque eles transmitem doenças”. “[Precisamos] mapear essas doenças, dizer quais são os problemas que elas causam e como solucioná-los sem causar dano ao animal”, diz.

Ainda que em graus diferentes, um problema com o qual alguns entrevistados desta reportagem apontam que políticas calcadas na abordagem da Saúde Única podem contribuir é a notificação de doenças, envolvendo tanto as zoonoses transmitidas por animais domésticos

e de rua quanto os agravos que se identificam nos animais criados para a produção alimentar. A integração dos sistemas de notificação obrigatória de doenças humanas e animais é uma das iniciativas que Wirton Costa espera como resultado desse olhar mais focado na Saúde Única. Na mesma linha, outra demanda que o Conselho Federal de Medicina Veterinária pretende apresentar é a inclusão das unidades de saúde animal no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), do DataSUS. “Facilita a integração do médico veterinário na saúde e facilita cuidar da Saúde Única, da saúde das pessoas e dos animais”, argumenta. Falando sobre os bancos de dados de forma mais geral, o também médico veterinário João Alves, do CNS, destaca como exemplo concreto de uma iniciativa orientada pela concepção de Saúde Única a integração dos sistemas de informação dos ministérios da Saúde, Agricultura e Meio Ambiente.

Esses exemplos de ações que permitam um controle mais efetivo das zoonoses envolvendo animais domésticos e de rua podem ajudar a tornar a abordagem da Saúde Única mais familiar, mas, protagonizado pela área da Medicina Veterinária, como tem sido, nem sempre esse debate contempla a dimensão do meio ambiente em pé de igualdade com a saúde humana e animal. Não é raro, portanto, que as descrições tanto dos problemas a serem enfrentados quanto das soluções que a Saúde Única apresenta abordem o meio ambiente mais como um intermediário com potencial de expandir o raio de contaminação dos agentes que vêm dos animais ou dos seres humanos (como o solo que vai receber a urina do gato e espalhar a doença, por exemplo) do que como um determinante do processo de saúde e doença. “Essa é uma diferença fundamental quando você trabalha com o conceito de determinação social da saúde”, opina Alexandre Pessoa. “Não adianta você trabalhar arbovirose só em cima do mosquito. O que produz o mosquito lá naquele território? É o desmatamento...”, complementa Maurício Monken, resumindo: “O território é que junta tudo”.

Novas e desconhecidas doenças

Mas o maior alerta global relacionado às doenças de origem animal diz respeito àquelas com potencial de causar epidemias e mesmo pandemias, como a recente Covid-19. Mais do que isso, a preocupação se concentra, em muitos casos, em doenças que ainda nem se tornaram – e podem nunca se tornar – ‘humanas’. No centro desse processo está o que se costuma chamar de salto ou transbordamento zoonótico, ou seja, o movimento pelo qual patógenos que circulavam apenas entre animais – e muitas vezes de forma inofensiva – atingem populações humanas, gerando novos agravos.

Aqui o protagonismo do meio ambiente torna-se incontornável, já que um ponto central para enten-



Pesquisadores destacam, ao mesmo tempo, a importância e a insuficiência da abordagem que aposta no rastreamento de patógenos em laboratório para prevenir novas pandemias

der esses saltos são as mudanças de cenários que produzem diversas formas de aproximação não programada entre humanos e animais. “Não basta ter o hospedeiro, o patógeno e o humano. Tem que ter uma interface ecológica que leve a um transbordamento e ao contato entre patógeno e hospedeiro”, resume Ricardo Moratelli, ressaltando que uma das motivações daquele evento que, no início dos anos 2000, se tornou uma espécie de encontro fundador da concepção atual de Saúde Única, era o entendimento de que “a desestruturação de redes ecológicas aumenta o risco de transbordamento de microrganismos que circulam de uma espécie para outra”. “O que aconteceu na ocasião da Covid-19 já era esperado. Era questão de tempo”, diz. Quer dizer, então, que se os diversos países e organismos internacionais já estivessem adotando uma abordagem da Saúde Única a pandemia poderia ter sido evitada? “Acredito que não”, opina Moratelli. “Na verdade, [a abordagem da Saúde única] é um ferramental. É um instrumental para a gente entender cenários”, diz.

Acontece que tanto os discursos quanto o volume de investimento que se observa no fortalecimento da perspectiva da Saúde Única em nível mundial parecem prometer mais que isso. Com a lembrança recente da pandemia de Covid-19 e a certeza de que a chegada da próxima é só

uma questão de tempo, governos e organizações multilaterais têm investido em ferramentas, metodologias e estruturas de pesquisa que devem permitir prever e evitar novas crises sanitárias como a que o mundo viveu recentemente.

No discurso durante a reunião ministerial do G20, Nisia Trindade falou em “criar um ambiente que favoreça a inovação, a pesquisa e a resiliência” como “crucial para garantir o sucesso dessa implementação”. E, de fato, em vários países do mundo, muitas fichas têm sido jogadas em processos de alta tecnologia que permitam o mapeamento, rastreamento e vigilância genômica que se espera que possibilite prever e, se possível, evitar novas crises. E aqui o debate não só vai ficando mais complexo como as incertezas sobre o que isso deve significar acabam trazendo de volta parte da polêmica sobre o lugar dessa abordagem nas políticas mais amplas de saúde. Primeiro porque há quem duvide da eficácia desse caminho. O microbiologista e professor da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) Douglas McIntosh, por exemplo, alerta para a dificuldade que mesmo iniciativas de ponta e alta densidade tecnológica enfrentam para identificar, entre os vírus eventualmente mapeados, aqueles com potencial de causar pandemias. “A maioria dos coronavírus que os chineses estavam coletando nos morcegos nem cresceram em cultura de células.

A maioria foi simplesmente sequenciada porque não deu para cultivá-los. E se você não tem como cultivar esses organismos, não tem como começar a fazer testes sobre o possível mecanismo de patogenicidade. É muito complexa essa história”, ilustra, reconhecendo que se vai produzir “muita informação interessante sobre vírus”, mas mostrando-se cético em relação à capacidade dessas iniciativas de, de fato, prevenir futuras pandemias. Em segundo lugar, o pesquisador alerta sobre os limites de se prever, em laboratório, o movimento de vírus que, na vida real, numa tentativa de adaptação e ‘sobrevivência’, orientam-se de acordo com as alterações que são produzidas no meio ambiente – por exemplo, quando o desmatamento aproxima a cidade de animais silvestres que antes viviam nas florestas. “O caminho [do patógeno que está no animal que se torna hospedeiro para o humano] não é direto”, diz, alertando que a reprodução desse trajeto do vírus em laboratório é “impossível”. “Todos esses benefícios da Saúde Única são baseados em projeções, em modelos”, resume, argumentando que o grande volume de trabalhos desenvolvidos nessa área não se caracteriza por mostrar “efeitos de intervenções” que tenham sido efetivamente implementadas. “Um dos maiores produtos da Saúde Única são artigos publicados em revistas falando sobre Saúde Única, não sobre como ela está funcionando, mas como a gente tem que fazer mais coisas ainda para chegar lá”, analisa.

Mais do que um debate superespecializado sobre modelagem em laboratório, trata-se, aqui, de perceber como a Saúde Única se relaciona com as perspectivas que, no Brasil, têm inspirado as ferramentas do campo da Saúde Coletiva. “No meu entendimento, não há como reduzir a discussão à vigilância genômica”, opina Alexandre Pessoa, ressaltando como fundamental, “do ponto de vista epidemiológico”, que a solução para os problemas que a Saúde Única diz querer enfrentar passe por “estratégias de fortalecimento do modelo de saúde que aproxima a vigilância em saúde da atenção primária”. “Não podemos esquecer que quem ‘descobriu’ a zika foi a assistência em saúde, que viu os casos aumentando...”, ilustra. Mesmo considerando positivo o investimento em técnicas como a vigilância genômica na tentativa de se identificar e prevenir patógenos que podem causar epidemias, Monken reconhece ausências estruturais nesse debate. “O que às vezes essa ciência dura ignora é que o uso político da natureza é que vai dar as condições para que os problemas ambientais de produção de patógenos aconteça”, diz, apontando que a “grande diferença da vigilância em saúde, nesse caso, é que ela considera a ‘questão da sociedade.” “Quem produz isso tudo é o ser humano”, resume.

Helena Correa é médica, pesquisador e professor aposentado da Unicamp, coordenador do Grupo de Trabalho de Saúde do Trabalhador da Abrasco, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, e ajudou a redigir o texto de discussão do Cebes sobre o tema. E ele está

entre os que identificam no discurso da Saúde Única o elogio de um certo 'ineditismo' de soluções que ele não apenas considera restritas como comemora que tenham sido superadas no processo de crítica ao modelo biomédico dos anos 1960 e 70 no Brasil. "O pessoal entra em cena dizendo: 'agora nós vamos cuidar do agente, dos hospedeiros e do ambiente', como se isso fosse novidade", diz, caracterizando esse foco na "triangulação agente, hospedeiro e ambiente" como "apolítica". E questiona: "Então você troca sanitários por biólogos e tudo bem? Troca epidemiologistas por veterinários e tudo bem?". Afeito a metáforas divertidas, Douglas McIntosh brinca comparando a Saúde Única a um "adolescente malcriado", que gosta muito de "gritar e aparecer" e sempre "briga com as velhas ideias achando que está certo".

Um dos principais riscos que a hegemonia do discurso da Saúde Única traz, na avaliação de Correa, é o esvaziamento da concepção amadurecida pelo campo da Saúde Coletiva ao longo das últimas décadas de que "o nosso modelo econômico conduz a adoecer e matar". A mesma linha argumentativa atravessa todo o texto crítico de debate do Cebes, que, por exemplo, reconhece o peso das zoonoses entre as "epidemias do século XXI", mas as associa a uma determinação mais ampla: um modelo de produção "devastador do ambiente" e dependente de processos como "desflorestamento", "desertificação" e "perda de biodiversidade". No texto, o Cebes lamenta: "Parece-nos um retrocesso substituir as políticas de Saúde Pública, pautadas pelos conceitos do campo da Saúde Coletiva, apenas pelo olhar do controle de zoonoses, das 'boas práticas de laboratório', do 'uso de drones' e de 'gadgets', dispensando a epidemiologia crítica e social, as ciências sociais e humanas, a ecologia política, entre outros

PETER ILICIEV



Doenças relacionadas à falta de saneamento são exemplo do dilema: medidas como mapeamento e vigilância genômica permitem contornar as determinações socioeconômicas da saúde?

campos disciplinares que tão bem foram amalgamados no confronto da realidade contemporânea que, a partir da metade do século XX, evidenciaram como as nocividades decorrentes da exploração social e da natureza afetam a saúde de modo interdependente e estão a produzir novas crises sanitárias ainda mais complexas".

Pragmatismo

Todos os entrevistados desta reportagem que se mostram entusiastas da aposta brasileira na abordagem da Saúde Única fazem questão de explicar que não se trata de substituir nada nem ninguém. "Eu acho que está se esperando muito mais da Saúde Única do que realmente ela foi pensada para atuar. A Saúde Única não vem com a proposta de substituir nada. Na verdade, ela trabalha com todas as premissas: trabalha com a premissa do conceito ampliado de saúde, trabalha com a premissa dos determinantes e da determinação [social da saúde]", diz Ricardo Moratelli que pondera: "Mas ela tenta ser pragmática para alguns desafios em particular".

Um exemplo, segundo ele, pode ser a relação entre saneamento e saúde. "Óbvio que se conseguir fazer o saneamento, a gente resolve boa parte dos nossos problemas. Tem casos tanto de doenças infecciosas quanto de resistência a antibióticos que passam por saneamento. Mas a gente vai conseguir fazer um saneamento nos próximos cinco anos, da maneira como deveria acontecer? Com a mudança que a gente espera, de escala, para conseguir resolver esse problema, provavelmente não. Óbvio que essa discussão tem que continuar, a pressão tem que continuar, mas outras abordagens têm que acontecer em paralelo", argumenta. E como a Saúde Única pode servir como atalho para resolver esse tipo de problema? Primeiro, diz Moratelli, ela contribui para entender "como a desestruturação do ambiente pode levar ao transbordamento de um

patógeno de animal para humano". Mas como impedir esse transbordamento sem atacar a questão do saneamento? A resposta, segundo o pesquisador, está na vigilância: de animais silvestres, de águas residuais... "Com a existência da vigilância genômica, a gente, de alguma forma, está minimizando o risco de surto de alguma doença", argumenta, apostando que isso pode "melhorar um pouco o cenário".

Mas já aqui começam as controvérsias. O engenheiro sanitário Alexandre Pessoa defende, por exemplo, que não se pode pensar nas doenças de transmissão hídrica, "que transmitem patógenos como vírus, bactérias e protozoários", de forma isolada do conjunto das DRSAs, as Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado. Nesse pacote, ele explica, estão "as doenças transmitidas por inseto vetor, cujo ciclo de vida tem relação direta com manejo das águas e resíduos, o grupo das doenças transmitidas diretamente pelo contato com as águas, a categoria das doenças relacionadas com a higiene, que se amplia com o déficit quantitativo de água, bem como o grupo dos geo-helminídeos [causadores de doenças parasitárias] e teníases". "São diversas doenças relacionadas com a saúde ambiental, algumas de natureza emergente e reemergente e que possuem relação direta com a proteção das coleções hídricas, dos solos e da biota", diz. "Pode parecer obviedade, mas a inovação está na efetividade da [Política Nacional de Vigilância em Saúde](#), de 2018", opina. Por tudo isso, na avaliação de Pessoa, não existem atalhos possíveis e o que de mais "pragmático" se pode fazer neste momento para conter as doenças de transmissão hídrica e todas as outras relacionadas aos sistemas de esgoto é cobrar que o governo federal institucionalize "urgentemente" o Programa Nacional de Saneamento Rural. "Penso que são medidas incontornáveis e improrrogáveis que não percebo, até o momento, como sendo uma abordagem prioritária da Saúde Única", opina.

No dia 8 de agosto deste ano foi lançado o Comitê Interinstitucional de Uma Só Saúde, que deve elaborar um Plano de Ação para o Brasil nessa área



de Única, a resposta não deixa brechas à discussão de alternativas: “O agronegócio também impacta nas questões de segurança alimentar mundial e na geração de renda e equilíbrio social no país. Considero que cada vez mais o setor organizador busca alternativas para manter seu modo de produção em bases sustentáveis”, afirma Mota.

De fato, as respostas à provocação sobre até onde as ferramentas da Saúde Única podem ir para alterar os circuitos de produção de doença variam muito de acordo com o interlocutor. José Alves, o representante do CNS nesse debate, por exemplo, considera a abordagem da Saúde Única muito próxima das iniciativas de agrofloresta e garante que ela se propõe sim a discutir o modelo de produção animal baseado no agronegócio, buscando soluções. Já o presidente da Comissão Nacional de Saúde Única do CFMV, Wirton Costa, considera uma “utopia” defender que a produção de alimentos no Brasil abra mão do uso de agrotóxicos – que ele ressalta que prefere chamar de “defensivos”. “Quem tentar produzir um hectare de milho sem o milho geneticamente modificado, sem o uso de defensivos, precisaria de 100 pessoas por hectare. Como é que você vai pagar 100 trabalhadores em 90 dias para produzir um hectare de milho?”, ilustra. No caso do coordenador do Fio Saúde Única, a questão novamente passa pela adoção de medidas que busquem produzir algum efeito imediato

Entre os “sintomas” e as determinações

“Se a Saúde Única quer, de fato, enfrentar os graves problemas de Saúde Pública derivados de um mundo cada vez mais hostil decorrente da emergência climática, ela tem que sair de uma avaliação que se reduz à crise de sintomas para enfrentar as determinações socioambientais produtoras de doença”. A análise é de Alexandre Pessoa, e resume a crítica – ou a preocupação – que o pesquisador julga importante manifestar em relação aos problemas que, na sua avaliação, essa abordagem tende a contornar. O porta-voz do Conselho Nacional de Saúde, João Alves, discorda da leitura de quem promove a abordagem da Saúde Única esteja abandonando a perspectiva da determinação social da saúde. “Quem discute Uma Só Saúde está mais do que convencido de que o impacto das mudanças climáticas vai quebrar nas costas dos mais frágeis, dos mais vulneráveis, dos mais pobres. As zoonoses acometem prioritariamente as populações mais vulneráveis. Ou seja, discutir essas questões de Uma Só Saúde é, intrinsecamente, discutir determinantes sociais e econômicos”, defende.

O problema é que, a depender do ‘lugar de fala’, entre as diferentes pessoas que defendem a abordagem da Saúde Única, há de tudo um pouco. E entre o discurso e as iniciativas práticas que vêm sendo implementadas, há quem aponte

gargalos nada irrelevantes. Um dos principais, citado várias vezes no documento do Cebes e destacado em vários artigos que se dedicam ao debate crítico sobre essa abordagem, é exatamente a forma como essa perspectiva aborda o atual modelo de produção de alimentos brasileiro, baseado tanto no uso de agrotóxicos como na pecuária intensiva, que tem efeitos diretos sobre a resistência a antibióticos – que é um dos problemas que mais justifica, mundialmente, a abordagem da Saúde Única. “Nada mais antiecológico, antiambiental e contra a saúde animal e vegetal do que o uso de agrotóxicos, tratados eufemisticamente como ‘insumos químicos’, sem considerar os danos para o ambiente e para os agentes biológicos não alvo, incluindo o ser humano”, diz o documento do Cebes.

As respostas do Ministério da Agricultura às perguntas enviadas pela reportagem ilustram bem esse jogo de avanços e limites. Marcelo Mota, indicado como porta-voz do Mapa sobre o tema, ressalta a importância crescente da “análise de risco” com “embasamento científico” e “monitoramento de resultados” para a “redução da ocorrência de doenças transmitidas por alimentos e água”. “A análise de risco tornou-se mais importante do que nunca devido aos novos modos de produção e processamento, alteração nos padrões de consumo e expansão do mercado internacional que contribuem para o surgimento de novos perigos. Cada vez mais os acordos de comércio internacional estabelecem regras e padrões para a produção e o comércio de alimentos inócuos e de qualidade”, explica. Da mesma forma, o Mapa evidencia o quanto é real a interdependência entre as áreas de que a Saúde Única fala quando destaca que 1,3 bilhão de pessoas que “dependem da pecuária para viver” e mais de 20 milhões de pessoas que “dependem da aquicultura” são impactadas pela resistência antimicrobiana, que, além de um grande problema para a saúde humana, gera também a morte de animais. E ressalta a importância do “uso responsável” e do “descarte adequado” de antibióticos como forma de reduzir os riscos de bactérias resistentes. Mas, quando perguntado sobre a crítica de que o debate sobre o modelo da pecuária intensiva estaria ausente dos principais documentos e discursos da Saú-

Incluindo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, essa Política “ajuda a planejar e coordenar atividades que monitoram a saúde da população, identificam riscos e buscam evitar o surgimento de doenças e outros problemas de saúde”, como explica o site do Ministério da Saúde. É guiada pelos princípios e diretrizes da universalidade, integralidade, equidade, conhecimento do território, descentralização e regionalização.



Modelo de produção de alimentos centrado na pecuária intensiva tem relação direta com resistência antimicrobiana

enquanto não se resolvem os problemas estruturais. “É óbvio que o ideal seria uma transformação da sociedade de uma forma ampla na maneira de consumo. A maneira como a gente explora o planeta hoje, do ponto de vista biológico, caracteriza o ser humano como uma praga, levando sua própria espécie à extinção. E isso precisa de alguma forma ser combatido, ser transformado”, reconhece Moratelli, ponderando, no entanto, que “de uma forma bastante imediata”, existem “aspectos metodológicos” que precisam ser desenvolvidos e implementados para evitar que patógenos saltem de animais para humanos causando novas epidemias ou pandemias. “Minimamente a gente tem que ser pragmático”, argumenta.

Pecuária intensiva e saúde humana e animal

Há, no entanto, quem acredite que desenvolver técnicas e metodologias de mapeamento e vigilância genômica sem atacar a origem dos problemas não é muito diferente de enxugar gelo – mesmo gastando rios de dinheiro em pesquisas de ponta. E é também a ciência que mostra que, no caso da resistência que grupos populacionais inteiros têm desenvolvido a vários antibióticos, colocando em risco crescente a eficácia do único tipo de medicamento que protege humanos e animais de infecções bacterianas, uma das principais origens desse problema é a pecuária intensiva.

Para começar, uma pesquisa realizada pela *World Animal Protection*, uma organização não-governamental (ONG) com presença em vários países, constatou, em 2023, que cerca de 75% dos antibióticos produzidos no mundo destinam-se às fazendas de criação de animais de abate. Coordenadora de sistemas ali-

mentares da ONG, Karina Ishida é médica veterinária e entusiasta da abordagem da Saúde Única. Nos últimos anos, ela participou de algumas pesquisas que mostraram indícios muito convincentes sobre o papel da pecuária intensiva na resistência antimicrobiana. Em 2018, a ONG identificou a presença de bactérias resistentes em bandejas de carnes vendidas nas prateleiras dos supermercados. Com a divulgação dos resultados, a indústria de proteína animal gritou, alegando que o caminho da carne entre o produtor e o supermercado era longo, com várias chances de se ter contaminação cruzada, que nada tinha a ver com a criação de animais. O caminho mais curto para essa investigação deveria, então, ser a análise dos próprios espaços de criação de animais para o abate, mas, como Ishida ressalta, “uma granja de pecuária intensiva raramente abre as portas” para esse tipo de estudo. A solução, então, foi acompanhar o caminho das águas, analisando amostras de trechos dos rios localizados antes e depois das granjas de criação de animais. Essa nova pesquisa aconteceu em 2021 e, no Brasil, se concentrou na criação de porcos, principalmente no Paraná,

que é o segundo estado produtor de proteína animal do país. O resultado foi a identificação de “genes de bactérias multirresistentes” em “rios próximos a fazendas industriais intensivas”, como resume o relatório do estudo.

A pesquisa coletou água e terra do fundo do rio a partir de dois trechos, localizados antes e depois de 11 granjas que compuseram o estudo. A hipótese era que a grande quantidade de dejetos expelidos nesses espaços chegaria ao rio e era possível, então, observar se neles havia a presença de bactérias resistentes a antibióticos. Ishida explica ainda que, dada a dificuldade de transporte e deslocamento das amostras de bactérias, a opção foi por uma técnica de metagenômica, de identificação dos genes de resistência pela análise do DNA das bactérias. “Os resultados mostram fortemente genes de resistência muito mais presentes [no trecho do rio] depois da granja. E essa seleção vai também para o solo: a gente conseguiu analisar que no solo as bactérias também são diferentes antes e depois da granja”, conta.

Diante dos fortes indícios, ela não tem receio de afirmar que “não é só na parte terapêutica que

se usa antibióticos na criação de animais". "A gente está falando de sistemas extremamente confinados: os animais são criados em baias superlotadas e sofrem diversos manejos estressantes", descreve Ishida, explicando que a busca de maior eficiência com menor custo governa muito mais essas práticas do que a garantia do bem-estar animal. Os antibióticos entram nesse cenário, segundo ela, não apenas para tratar animais diagnosticados com infecção bacteriana, mas como "promotores do crescimento e preventivos de doença", administrados muitas vezes, inclusive, diretamente na ração ou na água. Ishida deixa claro que não se trata de resíduos do próprio antibiótico, já que, em geral, as indústrias respeitam o tempo de carência estabelecido por cada medicamento para ser cumprido antes do abate. Mas, se o antibiótico em si sai do animal que será abatido, as bactérias resistentes que a sua presença contínua incentivou permanecem não apenas na carne como vão traçando caminhos variados, 'contaminando' os dejetos das granjas que chegam ao solo e aos rios, os trabalhadores que lidam diretamente com os animais mortos nos frigoríficos e mesmo o esgoto para onde vai a água da pia com a qual você lava a carne antes de cozinhar.

Nas respostas à reportagem, o Ministério da Agricultura cita, entre as suas iniciativas para enfrentar o problema da resistência antimicrobiana, a "disseminação de boas práticas sanitárias junto às cadeias produtivas para garantia da saúde e bem-estar animal". Mas hoje a legislação e normatização não permitem ir além disso: diferente, por exemplo, da União Europeia, que já baniou o uso de antibiótico de forma profilática e preventiva em animais, no Brasil não existem restrições, além de orientações e declarações de boas intenções dos envolvidos. O porta-voz do Mapa menciona ainda a coordenação do PAN-BR Agro, o Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no âmbito da Agropecuária, e a "relação com os atores implicados" como esforços empreendidos pela Pasta, mas Karina Ishida lamenta que a "aliança construída" em torno desse problema envolva "basicamente" o Ministério e a indústria, num processo que ela considera atravessado por conflitos de interesse. "É incrível como essa parte da responsabilização da indústria, no caso da criação de animais em fazendas industriais extensivas, fica de fora dessas políticas", diz.

Mas o que tudo isso tem a ver com o debate sobre Saúde Única? Primeiro, as conclusões dessas pesquisas mostram cenários em que a interrelação entre saúde e bem-estar humano, animal e ambiental não poderia ser mais direta e imediata. Um modelo centrado na total ausência de bem-estar animal se sustenta economicamente, segundo os fortes indícios produzidos pelos estudos da *World Animal Protection*, no uso intensivo de antibióticos preventivos que geram resistências não apenas nos próprios animais mas, ao contaminarem o solo, os rios e o meio ambiente em geral, chegam às populações humanas, criando um ciclo de bactérias resistentes que tornam o uso de

vários antibióticos cada vez menos eficaz. "O agronegócio é um fator muito preocupante, de graves riscos ambientais, com muito foco no mercado e muito poder em diversas esferas", lamenta Ishida, ressaltando que o problema vai além do uso desmedido de antibióticos, já que o ciclo completo desse modelo de produção alimentar envolve ações de desmatamento, tanto para a criação de gado bovino quanto para a plantação de commodities, como a soja. Heleno Correa resume a crítica: "O que nós temos de novo nos últimos 50 anos? O Brasil pendurado numa produção de venda de commodities agrícolas, esburacando o país para vender minério, devastando áreas indígenas e camponesas, envenenando as águas de superfície com agrotóxicos e agora, recentemente, queimando o país. E esse modelo de Saúde Única não fala nada disso".

Quem tem medo da Saúde Única?

O futuro, à política - e à correlação de forças na sociedade - pertence. Mas, de fato, pelo menos até agora, as iniciativas e documentos que sustentam a abordagem da Saúde Única não parecem ameaçar as empresas e organizações próximas do agronegócio ou da indústria farmacêutica, para ficarmos apenas em alguns exemplos de atores com interesse direto nos efeitos que políticas mais estruturantes poderiam gerar. Mais do que a área de Saúde e Ambiente, que historicamente se dedica a estudos que denunciam os efeitos do modelo de produção de alimentos sobre a saúde - humana, ambiental e até animal -, com muitas pes-

quisas relacionadas a temas como agrotóxicos e saúde do trabalhador, a abordagem da Saúde Única tem sido referida e até incentivada por esses grupos empresariais. Não custa lembrar, por exemplo, que em 2007, três anos depois do evento 'inaugural' do debate contemporâneo sobre Saúde Única, um dos três workshops realizados no mundo como desdobramento do evento de Manhattan aconteceu no Brasil, tendo a chamada a uma "parceria público-privada inovadora" como subtítulo e contando com o patrocínio de empresas como a *Pfizer Animal Health*, de medicamentos de uso animal, a *Nestlé Purina* e a *Cargill*, ambas produtoras de serviços alimentícios agrícolas. Na época, a *Cargill*, inclusive, doou R\$ 1,5 milhão para um fundo que selecionou e financiou projetos de pesquisa que desenvolvessem a perspectiva da *One Health*. Mais recentemente, em 2021, a Confederação Nacional da Agricultura e Pecuária (CNA) promoveu um 'prêmio Saúde Única', cuja chamada era "educação e comunicação social em prol de uma pecuária saudável". Em 2023, quando o jornal *O Globo* fez uma reportagem sobre a pesquisa da *World Animal Protection* que mostrava que a maior parte dos antibióticos produzidos no mundo era usada na pecuária intensiva, a Associação Brasileira de Proteína Animal respondeu ao contato do veículo com uma nota da Aliança para o Uso Responsável de Antimicrobianos, em que afirmava trabalhar com "o conceito de Saúde Única da OMS".

A reportagem enviou um pedido de entrevista e um roteiro de perguntas para o Ministério da Saúde, via assessoria de imprensa, mas não obteve resposta. ●



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: 30 ANOS DE DESAFIOS E CONQUISTAS

Iniciativa que mudou a organização da Atenção Básica no Brasil está fazendo 'aniversário'

PAULO SCHUELER

Ela é a forma pela qual o Sistema Único de Saúde (SUS) bate à sua porta, para saber como anda a saúde das pessoas que moram no seu lar. Deveria estar sempre representada por um rosto conhecido, de sua vizinhança. E, no caso de não lhe encontrar em casa, você pode ir até ela na unidade de saúde mais próxima de sua residência. Neste 2024, do qual a Poli se despede com esta edição, ela completou 30 anos. Estamos falando da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Por carregar a palavra família no nome, podemos brincar afirmando que antes de nascer com caráter nacional, ela foi precedida por progenitores municipais e regionais ao final da década de 1980, no calor da Reforma Sanitária e dos debates que consolidariam a proposição de um sistema público universal de saúde, o SUS. A paternidade é compartilhada: dela fazem parte o Programa de Médicos de Família de Niterói (RJ), influenciado pelo modelo cubano de medicina familiar; e o Serviço de Saúde Comunitária gerenciado pela União através do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) em Porto Alegre (RS). Na composição de seu DNA também encontram-se experiências de algumas localidades do Nordeste, Distrito Federal e São Paulo que geraram o que na época se chamou Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), lançado em 1991 pelo Ministério da Saúde. É digno de nota que, a despeito desse nome, a profissão de ACS só tenha sido criada em 2002, através da Lei nº 10.507, e regulamentada ainda mais tarde, com a Lei 11.350, de 2006. Em seu ideário, esta categoria deve ser formada por pessoas que morem na comunidade em que trabalham, atuando na promoção da saúde nas localidades em que vivem.

Assessora técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Maria José Evangelista lembrou em conversa com a Poli sobre os primórdios da ESF. "Eu vivi esta implementação,



era a coordenadora na ocasião. O PACS foi crescendo, crescendo, crescendo e cresceu até o ponto em que se precisava de algo mais. O agente (ACS) ia às casas, encontrava os problemas e precisava que os serviços de saúde, no caso a unidade básica, dessem uma resposta melhor", conta, explicando a razão pela qual em 1994, foi criado o PSF, Programa de Saúde da Família, a partir de um esforço que reuniu o Ministério da Saúde com as coordenações estaduais do PACS, num projeto que se pode chamar de 'piloto', realizado em 15 municípios brasileiros, com 55 equipes. "Mesmo tendo o que ocorria em Niterói como uma das inspirações, não dava para simplesmente copiar, porque precisávamos desse algo mais, a gente queria um trabalho de equipe, e não apenas médico de família, porque já existiam os agentes e uma enfermeira que trabalhava diretamente com eles". A decisão, segundo Evangelista, foi estabelecer o que deveria ser uma equipe mínima, formada por médico, enfermeiro, agente comunitário e auxiliar de enfermagem, que mais tarde foi substituído pelo técnico de enfermagem. "Essa equipe mínima daria conta daqueles problemas que os agentes encontravam nas casas e traziam para a UBS (Unidade Básica de Saúde) para que as demandas pudessem ser manejadas adequadamente", lembra.

Organizando a Atenção Primária no território

O conjunto de atividades desempenhadas na Saúde da Família, portanto, altera a forma como até então se organizava a oferta de assistência e dos serviços, colocando a família, e não o indivíduo doente, como centro da atenção. Isso porque essa concepção reforça a promoção da saúde ao fornecer a orientação preventiva, não abdicando, portanto, de incidir sobre o processo de adoecimento cuja consequência é a população chegar às unidades de saúde já doentes, em busca de atendimento.

Foi dessa forma que a agora trintona Estratégia Saúde da Família se tornou a base sobre a qual se organiza a Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o Brasil. Os números do Ministério da Saúde dimensionam essa afirmação: das iniciais 55 equipes de trabalho em 15 municípios, em setembro de 2024 a ESF tinha 52,7 mil equipes em mais de 5,5 mil municípios. Em seminário organizado em outubro pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e o Observatório do SUS sobre os 30 anos da ESF, o secretário de Atenção Primária em Saúde da Pasta, Felipe Proença, afirmou que a meta é alcançar 80% de cobertura real da população até 2026, apontando para a universalidade. "É necessário criar mais 2.220 equipes de Saúde da Família por ano", afirmou o secretário.



O salto, entretanto, não se deu só em relação à sua capilaridade, mas também na compreensão de sua natureza. Foi em 2006, através da Portaria ministerial nº648, de 28 de março, que o que era Programa se tornou Estratégia Saúde da Família. Em nota, a assessoria de imprensa do Ministério da Saúde relata que a mudança decorreu a partir da compreensão de que, como Estratégia, essa iniciativa dá efetividade a um conjunto de programas de saúde. Ao promover ações de vacinação, por exemplo, a ESF implementa o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Ao identificar a necessidade de uso de medicamentos para pressão arterial, materializa o Farmácia Popular. Ao atender puérperas e seus filhos, colabora com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e com o recém-criado Programa Nacional de Promoção, Proteção e de Apoio à Amamentação. A nota do MS reforça ainda que a ESF “possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, atendendo o cidadão de forma integral e contínua através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde”.

A implementação da ESF como modelo prioritário de Atenção Primária no Brasil apresentou impactos positivos na diminuição da mortalidade infantil e por doenças cardiovasculares. “Funcionando adequadamente, as equipes de Saúde da Família são capazes de resol-

ver 85% das demandas de saúde das comunidades atendidas”, indica o Ministério da Saúde, em nota.

Professora-pesquisadora da Escola Politécnica Joaquim Venancio (EPSJV), da Fiocruz, Márcia Valéria Morosini avalia que há que se comemorar as conquistas da Estratégia Saúde da Família. “Em especial, o fato de ter promovido a ampliação do acesso da população brasileira à saúde em todo o território nacional, alcançando hoje uma média de cobertura acima de 70% nos municípios brasileiros”, detalha, destacando características que considera importante no modelo, como a atenção territorializada e a orientação comunitária, já que ela é desenvolvida por equipes multiprofissionais que são referência para as pessoas que moram nas áreas de sua abrangência. “Além da notável cobertura, deve-se comemorar também a busca por uma atenção abrangente à saúde, guiada pelo princípio da equidade e pela determinação social do processo saúde-doença”, completa, ressaltando o tamanho do desafio de se “produzir um cuidado integral e universal num país marcado pelo desfinanciamento das políticas sociais, em especial, do SUS”.

“

O PACS FOI CRESCENDO, CRESCENDO, CRESCENDO E CRESCEU ATÉ O PONTO EM QUE SE PRECISAVA DE ALGO MAIS. O AGENTE (ACS) IA ÀS CASAS, ENCONTRAVA OS PROBLEMAS E PRECISAVA QUE OS SERVIÇOS DE SAÚDE, NO CASO A UNIDADE BÁSICA, DESSEM UMA RESPOSTA MELHOR

MARIA JOSÉ EVANGELISTA

A ‘Atenção’ acima dos números

Para sua constituição, a ESF demanda o estabelecimento de diferentes competências profissionais materializadas na configuração de uma equipe multiprofissional que recebe o nome de equipe de Saúde da Família (eSF). Independentemente do território e comunidade atendida, hoje a composição mínima inclui um médico que pode ser especialista em Saúde da Família, de Família e Comunidade ou generalista; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem; e Agentes Comunitários de Saúde. A esta composição mínima podem ser acrescentados profissionais de Saúde Bucal, como cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em Saúde Bucal. Além disto, as eSF precisam se moldar às necessidades específicas dos territórios nos quais atuam, o que levou à criação de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), de Consultório na Rua (eCR) e de Atenção Primária Prisional (eAPP). Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias no território, e quanto maior for o grau de vulnerabilidade, menor deveria ser a quantidade de cidadãos atendidos por cada equipe.

No evento promovido pela Abrasco e o Observatório do SUS, Felipe Proença afirmou que o modelo de financiamento estabelecido pela atual gestão do Minis-

tério da Saúde traz como princípio fundamental a redução do número de pessoas atendidas por equipe de Saúde da Família. “A lógica anterior era muito semelhante à dos planos privados de saúde, no qual quem mais cadastra mais recebe o financiamento. A gente inverte essa lógica dizendo que há um recurso fixo para as equipes de saúde da família e esse recurso vai valorizar aquelas equipes que nos municípios com menos de 20 mil habitantes cuidem de 2 mil pessoas em média, e nos municípios de maior porte cuidem de 3.000 pessoas em média”, ressalta. O secretário se referia à Portaria 3.493/2024, de abril, que, segundo ele, “resgata a importância da história do piso de atenção básica, fixo e variável, com retomada de um recurso fixo para as equipes de Saúde da Família, incorporando também aspectos de vulnerabilidade e qualidade”. Em sua fala durante o evento, Proença justificou: “Quando focaliza apenas em alguns indicadores, como vinha sendo, você não consegue refletir a complexidade e a importância do trabalho das equipes. E agora a gente tem um componente importante de inovação dentro deste financiamento, que é a questão do vínculo e do acompanhamento territorial, que reconhece todas as evidências que demonstram como isso caracteriza a Estratégia Saúde da Família e como isso gerou resultados em termos de impacto na morbidade e na mortalidade”.

Desmonte com Temer, desmantelamento com Bolsonaro

Quando falou do passado, o secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde fazia menção às mudanças implementadas a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, na gestão Michel Temer, e aprofundadas sob a gestão de Jair Bolsonaro, quando foi criado o modelo de financiamento da APS chamado Previnha Brasil, que passou a ser calculado com base em quatro componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo financeiro com base em critério populacional e incentivos para ações estratégicas.

Na prática, a medida funcionou como indutora de certo produtivismo que reduziu o sentido e o alcance do que se denomina “Atenção”. “A adesão à gestão por resultados, de perfil gerencialista e produtivista, avançou sobre a ESF, tensionando o trabalho, valorizando o desempenho orientado por metas, muitas vezes definidas ‘pelo alto’ e não compatíveis com um processo de trabalho que precisa acolher e compreender as necessidades de saúde da população em suas várias dimensões”, explica Morosini, que aponta ainda outras fragilidades que permanecem: “Não se pode também deixar de no-

tar os efeitos deletérios da crescente transferência da APS brasileira para a gestão privada em municípios como Porto Alegre e Rio de Janeiro, entre outros, que contribuíram para ampliar a terceirização do trabalho e fragilizar as modalidades de contratação e a continuidade dos vínculos com as comunidades atendidas. Em relação ao processo de trabalho, lembramos da necessidade de recomposição das equipes, da retomada de parâmetros adequados para a relação população-equipe, população-agente comunitário de saúde, de modo a se viabilizar o cuidado de qualidade que a ESF precisa garantir”.

Em nota enviada à reportagem, a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde defende que “é preciso reduzir o número médio de pessoas atendidas por cada eSF, para que ocorra um atendimento mais qualificado à população”. Carlos Eduardo de Melo, médico de família em Recife (PE) e presidente da Associação Pernambucana de Medicina de Família e Comunidade, corrobora a avaliação. “É preciso melhorar a proporcionalidade de usuários por equipe de Saúde da Família. Hoje atendemos em média de 3 a 4 mil, quando no mundo todo tem no máximo de duas a mil pessoas por equipe de Saúde da Família. Então, melhorando esta proporcionalidade, nós vamos exercer a atenção primária, que vem de ‘Primary Care’, que é a atenção personalizada. Não há como você exercer a atenção personalizada com uma grande quantidade de usuários”, argumenta.

Grandes cidades, desafios extras

A qualidade desta Atenção oferecida à população é impactada não apenas pelo número de pessoas atendidas por eSF. Outro marcador identificado por profissionais e gestores é o tamanho

dos municípios, em termos populacionais. Dentro da Estratégia Saúde da Família, isso é percebido em primeiro lugar por quem bate à porta dos cidadãos, o agente comunitário de saúde.

Em nota, a Conacs relata que nas pequenas cidades, “é facilitada a possibilidade de convivência cotidiana entre o ACS e as famílias, além de ser percebida uma rotatividade menor, seja de moradores nos territórios, seja dos profissionais que integram as eSF”. Por outro lado, continua a entidade, “as grandes cidades apresentam, em maior proporção, áreas marcadas por vulnerabilidades sociais que dificultam o atendimento às famílias”.

Diretora do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems) e secretária municipal de Saúde de Ivaiporã, município com pouco mais de 32 mil habitantes do Paraná, Cristiane Pantaleão afirma que diversos fatores contribuem para que a ESF obtenha melhores resultados em municípios menores, com até 100 mil habitantes. Este é um fator complicador para a assistência da maioria dos brasileiros. Em 2024, 65,7 milhões de brasileiros (30,9% do total) vivem em 48 municípios (0,9% do total) com população acima de 500 mil habitantes, e outros 58 milhões (27,3%) em 339 municípios com população entre 100 mil e 500 mil (6,1%). Ou seja, 58,2% da população brasileira mora e trabalha em apenas 7% dos municípios, o que significa que 93% das cidades brasileiras, com população inferior a 100 mil pessoas, respondem por menos de 42% da população total do país.

Segundo a diretora do Conasems, nos municípios de menor população a dinâmica de gestão, a proximidade com a comunidade e a menor fragmentação dos serviços e concorrência de recursos facilitam a identificação de necessidades comuns em populações com menor diversidade

demográfica e social. “Esses fatores combinados favorecem um ambiente propício para a execução da ESF, resultando em melhores resultados em saúde e uma maior satisfação da população com os serviços oferecidos”, explica. Por outro lado, Cristiane Panteleão ressalta que, embora a ESF possa ter resultados mais positivos em cidades menores, isso não significa que não haja desafios. “Sejam grandes ou pequenos, os municípios são os responsáveis diretos pela execução das políticas de saúde, incluindo a ESF, ou o modelo de Atenção Básica a ser seguido em seu território”, diz. E, segundo ela, isto “lhes confere um papel central na organização e na gestão dos serviços de saúde”, já que “a adequação do dimensionamento das atividades e do orçamento pode variar significativamente entre os municípios”.

Pacto federativo e responsabilidade tripartite

A secretária de Ivaiporã lembra as limitações orçamentárias, “com sobrecarga de financiamento para a gestão municipal, que dificultam a implementação plena da ESF, impactando a qualidade e a quantidade dos serviços oferecidos”, e chama atenção para a importância de uma melhor coparticipação federal e estadual. “É fundamental que haja uma revisão nas políticas de financiamento, garantindo que os repasses sejam adequados e sustentáveis, além de permitir que os municípios tenham autonomia para adaptar suas ações às necessidades locais. Sabemos que hoje isso interfere diretamente na sobrecarga de orçamento dos municípios, pois os percentuais são muito abaixo do realmente necessário”, defende. Além disso, em sua avaliação os municípios pequenos também podem enfrentar dificuldades relacionadas a limitações de infraestrutura e à necessidade de formação contínua para os profissionais.

Durante o evento promovido pela Abrasco e o Observatório do SUS. Nesta ocasião, Felipe Proença ressaltou que a atual gestão do Ministério da Saúde ampliou em 25% o repasse da pasta para os municípios. Márcia Valéria Morosini, que integra o Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS) da Abrasco, reconhece o esforço da União em recuperar os estragos gerados sobre a ESF pela PNAB de 2017. “Desde 2023, está em curso um processo de reversão das mudanças implementadas pela PNAB 2017. Podemos citar, entre outras medidas, a retomada do Piso da Atenção Básica, a reconstrução das equipes multiprofissionais e a retomada do Programa Mais Médicos. Como perspectiva futura, cabe indicar a necessidade de reversão da precarização do trabalho e de promoção de formação voltada para a ESF, para profissionais de nível superior e técnico, de modo a qualificar o

trabalho coletivo na APS brasileira. Chamamos a atenção especialmente para a dimensão educativa do trabalho dos técnicos, cuja presença se faz em vários momentos do cuidado promovido na ESF, podendo contribuir para o estreitamento de vínculos, a compreensão do sofrimento, das relações sociais e culturais e das possibilidades de atuação das equipes no contexto dos diferentes territórios e condições de vida”, aponta.

O caminho até a alta complexidade

Maria José Evangelista reforça o papel que os ACS podem ter na redução dos gargalos e filas que surgem a partir do momento em que as pessoas começam a necessitar do atendimento da média e alta complexidade, ressaltando a função que a ESF cumpre para tentar resolver os problemas ainda na Atenção Básica. A assessora do Conass exemplifica: “O agente não é treinado para dar diagnóstico, mas ele é treinado para encontrar pistas. Se ele identifica que você está em risco para diabetes, te encaminha para uma UBS, onde você poderá pegar uma solicitação de exames. Se for estratificado como baixo risco, que é a maioria da população, você não precisa sair da Atenção Primária, porque ali, você vai tomar aquela medicação que abaixa a sua glicemia, vai ser orientado quanto à sua alimentação, vai ser orientado que precisa fazer um tipo de atividade física, e o agente de saúde e a equipe vão lhe monitorar, acompanhar, fazer uma coisa que a gente chama de autocuidado apoiado”, ressalta.

Em sua avaliação, a intensificação desse aspecto preventivo da ESF precisa ser melhor consensuado nas comissões intergestores bipartites (CIB), espaços de articulação de gestores municipais com a secretaria de saúde

de seus estados; e também na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), espaço similar do Ministério da Saúde com o Conass e o Conasems; além de receber mais atenção dos conselhos de saúde nos diferentes níveis (municipais, estaduais e nacional).

Ela diz que, há 20 anos, milita dentro do Conass para colaborar com essa integração, pois os estados são responsáveis por ofertar a média e alta complexidade, seja emergencial ou a demandada pela Atenção Primária. Através do projeto Planificação da Atenção à Saúde, Evangelista busca organizar a rede qualificada de APS junto aos municípios. “Existem situações de municípios pequenos nos quais por várias razões, principalmente a política, o prefeito quer dizer que tem um hospital e que tem especialistas. Ocorre que com isso ele acaba gastando mais dinheiro, que sobrecarrega ainda mais o orçamento do município. Os municípios grandes podem fazer, mas é papel do estado organizar essa oferta aos municípios pequenos, com 10, 15, 20 mil habitantes”, ressalta.

De acordo com Evangelista, essa interlocução e racionalização de processos é dificultada pela troca constante de gestores. “A rotatividade não ocorre apenas entre os profissionais, o que dificulta o fortalecimento do vínculo das equipes de Saúde da Família com a população. Ela é alta também entre os gestores. A cada mês são trocados cerca de 300 secretários municipais de saúde. Se a gente for para o Ministério da Saúde, eu fiz uma conta aqui e, de 1991 para cá, foram 23 ministros. Teve presidente que teve três, quatro ministros. Houve estado que mudou de secretário de Saúde nove vezes. Quando você tem essa alta rotatividade, com imaturidade política, como falar de políticas perenes? Eu acho que a gente é meio santo, faz milagre. Está aí o Estratégia Saúde da Família completando 30 anos”, conclui. ●

PÉ DE MEIA E O DESAFIO DA EVASÃO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Especialistas projetam os possíveis impactos do programa e discutem os avanços e limites das principais políticas voltadas à assistência estudantil na Educação Profissional no país

ANDRÉ ANTUNES

JOSÉ CRUZ / ABR



Presidente Lula durante apresentação do Pé de Meia, em janeiro

Em novembro de 2024 faz um ano desde o lançamento do Pé de Meia, a mais nova aposta do Ministério da Educação (MEC) para enfrentar um problema que de novo não tem nada: as altas taxas de evasão escolar registradas entre os estudantes do Ensino Médio nas escolas públicas do Brasil. Com o programa, que distribui incentivos financeiros para estudantes de baixa renda matriculados no Ensino Médio público, o governo federal espera elevar as condições de permanência e reduzir o número de alunos que abandonam os estudos nessa etapa da educação básica todos os anos. Seu impacto deve ser sentido também na Educação Profissional, que segundo o Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos

e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) somou 2,4 milhões de matrículas em 2023, 55% delas nas redes públicas de ensino. Nesta matéria, especialistas ouvidos pela Poli falam sobre as especificidades da evasão na Educação Profissional, projetam os possíveis impactos do Pé de Meia e discutem os avanços e limites das políticas voltadas à assistência estudantil nesse segmento de ensino.

Números da evasão

Dados do Censo Escolar 2023 do Inep colocam o Ensino Médio na posição de maior taxa de evasão na educação básica, com 5,9%. Já a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Pnad/IBGE), contabilizou 9,2 milhões de pessoas entre 14 e 29 anos que não completaram o Ensino Médio em 2023, seja por terem abandonado antes do término dessa etapa ou por nunca a terem frequentado. A mesma pesquisa lista os principais motivos: a necessidade de trabalhar (3,8 milhões); a falta de interesse em estudar (2,1 milhões), a gravidez (894 mil), necessidade de

realizar afazeres domésticos ou cuidar de crianças, adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência (408 mil), problemas de saúde permanentes (363 mil) e, por fim, falta de escola, vaga ou turno desejado na localidade (256 mil).

Na Educação Profissional os dados são mais escassos, mas mostram que a evasão é também um problema. Os números mais recentes da rede estadual são do Censo Escolar de 2019. Ela concentra a maior parte das matrículas públicas (em 2019 esse percentual era de 38,3% do total, contra 18,7% da rede federal e 1,8% na municipal). Naquele ano, a taxa de evasão na Educação Profissional como um todo foi de 5,9%, considerando a média das taxas registradas em cada uma das modalidades de oferta, como ensino médio integrado, cursos técnicos subsequentes e concomitantes e Educação de Jovens e Adultos (EJA) integrada à educação profissional. A média esconde realidades distintas: enquanto no Ensino Médio integrado a taxa de evasão foi de apenas 2,4%, na Educação Profissional integrada à EJA foi de 15,2%, e na Educação Profissional concomitante e subsequente ao Ensino Médio, foram de 7,7% e 9,9%, respectivamente. Na Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica (Rede EPCT), há dados mais recentes. Segundo a Plataforma Nilo Peçanha, a taxa de evasão em 2023 divergiu bastante, a depender do tipo de oferta, indo de 8,26% no Ensino Médio integrado até 46,79% no

caso do **Proeja** subsequente, passando pelos cursos técnicos concomitantes (29,97% de evasão) e subsequentes (22,98%).

Como funciona o Pé de Meia?

É sobre esse quadro que o Pé de Meia busca incidir. Com ele, o governo federal espera estimular a permanência dos estudantes de Ensino Médio nas redes públicas oferecendo uma “recompensa” em dinheiro àqueles vindos de famílias mais vulneráveis economicamente. Em troca, eles devem comprovar matrícula, frequência mínima e conclusão dessa etapa. Apresentado por uma Medida Provisória no final de 2023, o Pé de Meia virou lei (nº 14.818/24) em janeiro deste ano. Ela criou um “incentivo financeiro-educacional” na forma de poupança, voltada para estudantes do Ensino Médio e da EJA entre 14 e 24 anos, de famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) do governo federal – que têm renda mensal de até meio salário-mínimo por pessoa – com prioridade às beneficiárias do Bolsa Família. O pagamento é feito em conta poupança aberta em nome dos estudantes na Caixa Econômica Federal e pode chegar a R\$ 9,2 mil ao final do Ensino Médio, para aqueles que ingressarem no 1º ano. Ele é dividido em quatro modalidades: um Incentivo-Matrícula, no valor de R\$ 200, pago em uma parcela única anual aos estudantes que se matricularem na rede pública; um Incentivo-Frequência, pago em nove parcelas mensais de R\$ 200 aos estudantes que comprovarem no mínimo 80% de frequência nas aulas (no caso da EJA, o valor é de R\$ 225); um Incentivo-Conclusão, pago em três parcelas de R\$ 1 mil ao final de cada ano concluído com aprovação; e, por fim, um Incentivo-Enem, no valor de R\$ 200, pago aos estudantes que participarem do Exame Nacional do Ensino Médio. Apenas o Incentivo-Matrícula e o Incentivo-Frequência podem ser sacados imediatamente pelos estudantes; o valor total dos Incentivos-Conclusão, de R\$ 3 mil reais, e o Incentivo-Enem, só podem ser sacados após a conclusão do Ensino Médio.

Para gerir todo esse dinheiro foi criado um **fundo privado** operado pela Caixa Econômica Federal chamado de Fundo de Custeio da Poupança de Incentivo à Permanência e Conclusão Escolar para Estudantes do Ensino Médio (Fipem). Em janeiro de 2024, segundo o MEC, a União aportou R\$ 6,1 bilhões nessa iniciativa e, em julho, outro

fundo privado, o Fundo de Garantia de Operações de Crédito Educativo (FGEDUC), administrado pelo Banco do Brasil e com atuação no âmbito do Fies, aportou outros R\$ 6 bilhões. Para 2025, segundo o MEC, a Lei de Diretrizes Orçamentárias prevê um adicional de R\$ 1 bilhão.

A Poli solicitou ao MEC informações sobre o total de inscritos até o momento, bem como o recorte daqueles que estão cursando o Ensino Médio integrado à Educação Profissional, tanto na idade própria quanto na EJA, e o total de beneficiários na Rede EPCT. A assessoria do MEC afirmou que as informações sobre o número de pessoas beneficiadas estão “em fase de consolidação, tendo em vista a recente expansão do programa para estudantes inscritos no CadÚnico até 15 de junho de 2024” (anteriormente a data de corte era fevereiro de 2024). No fechamento desta edição, a página do programa na internet falava em 3,9 milhões de estudantes já atendidos pelo Pé de Meia.

Avaliações

O programa divide opiniões. Para Júlio Heck, vice-presidente do Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Conif), ele é positivo. Segundo ele, 65% dos estudantes matriculados na rede federal têm renda familiar média de até 1,5 salário-mínimo. “Então você já consegue dimensionar o impacto que um programa desses tem na nossa rede”, calcula. Ele considera que a inclusão dos estudantes da EJA no programa foi um passo importante. “A gente tem muitos cursos no Brasil inteiro de ProEJA. É o público mais vulnerável que temos, do ponto de vista financeiro”, diz o vice-presidente do Conif, ressaltando, no entanto, um “inconveniente”: o fato de o programa ter estabelecido uma idade máxima de 24 anos para a EJA. “Nosso público muitas vezes tem mais do

O Fipem é um fundo constituído pela Caixa, de natureza privada e patrimônio próprio, dividido em cotas. Ele não é beneficiário de nenhum tipo de aval ou garantia do poder público, respondendo por suas obrigações até o limite de seu patrimônio. Basicamente, isso significa que, acabou o dinheiro do fundo, acabam os repasses do Pé de Meia. Além da União e do FGEDUC, podem participar na condição de cotistas do fundo qualquer pessoa jurídica de direito público ou privado, ou seja, empresas privadas. “É um fundo que prevê captação de recursos no mercado. Então, títulos públicos federais, produtos bancários, que são vendidos e vão alimentar esse fundo. Ele financeiriza o financiamento da política pública”, alerta Fernando Cássio, da UFABC. Essa é uma dimensão do programa que traz preocupação, na medida em que submete à política pública aos ditames do mercado financeiro. Ele alerta para os riscos de uma política social amparada por um fundo que, em última instância, visa ao lucro. “Estamos falando de gente que vai colocar dinheiro no Estado para lucrar. E o Estado tem que oferecer condições para isso. O capitalismo é muito criativo. As pessoas descobrem como transformar a pobreza e a vulnerabilidade social em fonte de lucro”, critica. Segundo ele, a literatura internacional vem chamando esse tipo de mecanismo de ‘financiamento inovador da política pública’. “É um eufemismo para privatização, estratégias de parceria público-privada via financeirização. É trazer dinheiro privado para complementar o orçamento público”, explica. Almerico Lima também expressa preocupação, na medida em que vê no programa um passo adiante no processo de financeirização da educação no país. Mas pondera: “Temos um Congresso conservador, que considera tudo que se investe no social como gasto. Isso tem levado o atual governo a fazer certas concessões”, afirma. E complementa: “Não concordo com essa solução, mas também não sei o grau de dificuldades que eles tiveram. Acho que já foi uma vitória ter conseguido implantar um programa tão amplo”.

O Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos, ou Proeja, é um programa do MEC que oferece educação básica e profissional gratuita para jovens e adultos que não concluíram o ensino fundamental ou médio.

que essa idade. Estamos tentando convencer o governo a ampliar esse recorte etário”, afirma.

Na maior rede estadual de Educação Profissional do país, em São Paulo, o Pé de Meia também é visto como importante para garantir a permanência. Marcio da Veiga Cabral, Gestor de Supervisão Educacional do Centro Paula Souza (CPS), conta que 21% dos cerca de 120 mil alunos matriculados no Ensino Médio regular e no integrado à Educação Profissional na instituição atendem aos critérios do programa. “Isso representa uma parcela significativa do nosso público, demonstrando a importância desse benefício para a permanência e continuidade dos estudos”, aponta Cabral. E completa: “O suporte financeiro alivia, em parte, a pressão sobre os alunos que precisam conciliar os estudos com atividades remuneradas. Essa assistência financeira contribui para que os estudantes possam permanecer na escola e se dedicar mais aos estudos, principalmente aqueles integrados a formação profissional, que requerem mais dedicação e horas de estudos”. Ele explica que até então, os únicos estudantes do CPS a receberem bolsa eram os 400 alunos de cursos subsequentes ao Ensino Médio que o centro passou a ofertar no segundo semestre de 2024, via parceria com o governo federal no âmbito do Pronatec, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego. O programa prevê o pagamento de bolsas de até R\$ 500 aos inscritos.

Já o professor da Universidade Federal do ABC (UFABC) e membro da Rede Escola Pública e Universidade (REPU) Fernando Cássio critica a “lógica” do programa. Para ele, a escolha por um incentivo financeiro individual aos estudantes em situação de vulnerabilidade ao invés de uma política pública mais universalista é equivocada. “É uma política que combate a evasão dando um

prêmio. O estudante eventualmente vai permanecer na escola pelo dinheiro, não porque tem condições melhores de permanecer. Duzentos reais por mês não resolvem qualquer questão relacionada à permanência. E é pouco se a gente for pensar, por exemplo, na necessidade financeira de um jovem que largou os estudos para trabalhar”, afirma.

Antônio Almerico Lima, professor da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), por sua vez, fica no meio do caminho. Para ele, que entre 2008 e 2016 foi Superintendente de Educação Profissional da Secretaria de Educação do Estado da Bahia, o programa é “positivo, mas insuficiente”. “É positivo porque é uma primeira incursão do governo federal nessa situação tão complicada que é a evasão do Ensino Médio. Mas é insuficiente, tanto do ponto de vista da garantia da permanência por questões socioeconômicas, como também de uma outra dimensão que não tem sido atacada, que é a discussão do próprio sentido do Ensino Médio para esses jovens. Se os jovens não percebem um sentido no Ensino Médio, eles abandonam”, avalia. O pesquisador argumenta que o programa precisa ser acompanhado de outras medidas e intervenções para garantir um controle da evasão.

Avanços e gargalos

Mas quais seriam essas medidas? As políticas de assistência estudantil que vêm sendo implementadas ao longo dos últimos 15 anos pelas instituições da Rede Federal aparecem como um caminho, para os entrevistados da Poli. A partir de 2010, quando o Decreto 7.234 regulamentou o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), as instituições da rede foram induzidas a criar seus próprios programas para garantir condições de permanência aos estudantes. Mais recentemente, em julho de 2024, foi aprovada a lei 14.914, que instituiu a Política Nacional de Assistência Estudantil, um passo no sentido de consolidá-la como iniciativa de Estado.

O PNAES lista dez áreas prioritárias: moradia estudantil, alimentação, transporte, atenção à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche, apoio pedagógico e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação. Cada Instituto Federal (IF) tem autonomia para definir seus programas prioritários e a maneira como irá implementá-los.

O Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), por exemplo, divide sua política de assistência estudantil em dois eixos, segundo Nathalia da Matta, diretora de Assistência ao Estudante da instituição. No eixo 1 ficam os programas para garantir condições mínimas a estudantes oriundos de escola pública ou com renda familiar *per capita* de até um

salário-mínimo. O principal deles, chamado de Apoio à Manutenção Acadêmica, confere aos estudantes de baixa renda uma bolsa mensal no mesmo valor do Incentivo-Frequência do Pé de Meia, de R\$ 200. Atualmente 5,9 mil alunos do IFPE – de um total de 27,5 mil – estão contemplados pelo programa. Isso é mais do que o total de potenciais beneficiários do Pé de Meia matriculados no IFPE: 3,8 mil estudantes. No eixo 1 está ainda o Programa de Alimentação Escolar, que beneficia 4,4 mil estudantes, um programa de Apoio Financeiro Eventual, de caráter emergencial, que atende mil alunos, e um programa de moradia estudantil, que contempla 257 estudantes. O eixo 2 reúne os programas relacionados às questões acadêmico-pedagógicas, por meio dos quais a instituição oferece, por exemplo, programas de monitoria e de tutoria para estudantes com alguma necessidade específica, bolsas de extensão e programas de apoio para a realização de visitas técnicas e participação em eventos.

Já na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que não integra a Rede EPCT, mas é uma instituição federal que oferece atualmente cursos técnicos integrados ao Ensino Médio nas habilitações de Análises Clínicas e Biotecnologia, a evasão se mostra um problema multifatorial. Segundo levantamento da vice-direção de Ensino e Informação da instituição realizado a partir de formulários preenchidos para trancamento de curso por estudantes dos Cursos Técnicos de Nível Médio em Saúde, o principal motivo citado foi a dificuldade de adaptação, por diversas razões: condições socioeconômicas; pelo tempo integral da formação; pela duração do curso, de quatro anos; longos períodos de deslocamento e precariedade do transporte público; e, por fim, problemas com conflitos armados e segurança pública do entorno.



Orçamento curto para políticas de assistência estudantil é obstáculo para redução da evasão nos IFs, segundo especialistas

Segundo a vice-direção de Ensino e Informação da EPSJV/Fiocruz, 107 estudantes de um total de 290 alunos do Ensino Médio integrado foram considerados elegíveis para o programa Pé de Meia. A escola já oferece um auxílio permanência no valor de R\$ 400 para estudantes de baixa renda, que atualmente beneficia 159 estudantes com renda familiar per capita de até um salário-mínimo. Há ainda um auxílio para iniciação científica, pago a todos os alunos do 4º ano, com o objetivo de assegurar a dedicação ao trabalho de conclusão de curso e a aquisição de materiais necessários. Todos os alunos do Ensino Médio integrado da escola, que tem período integral, têm direito à alimentação gratuita, com três refeições ao dia (café da manhã, almoço e lanche da tarde). Ingrid D'Ávila, vice-diretora de Ensino e Informação da EPSJV/Fiocruz, destaca ainda, como conquistas recentes, o Programa de Dignidade Menstrual, lançado em 2023, por meio do qual estudantes e trabalhadoras da instituição em situação de vulnerabilidade têm acesso gratuito a coletores menstruais e absorventes.

Nathalia da Matta relata que um gargalo para a assistência estudantil no IFPE é o transporte. Segundo ela, um levantamento realizado pela instituição, para o qual contribuíram mais de 10 mil ex-alunos do IFPE que evadiram de seus cursos, concluiu que, junto com a alimentação e a necessidade de trabalhar, a falta de transporte adequado ou o custo de deslocamento estão entre os principais fatores de risco para a evasão. “O governo estadual garante a política do passe livre para os estudantes da rede estadual, mas não para os estudantes da Rede Federal. É uma política que precisa ser ampliada. É um obstáculo significativo”, destaca da Matta.

Ela cita as restrições orçamentárias como um fator limitador das políticas de assistência no instituto. “A gente não consegue fazer uma cobertura universal nos programas, porque o orçamento é limitado”, pontua. E completa: “A gente consegue atingir 40 e poucos por cento do alunado com algum programa de assistência ou de apoio acadêmico-estudantil. Não é suficiente, porque 60% do nosso público é proveniente de escola pública e já estaria dentro de um critério de prioridade. A gente precisaria alavancar o orçamento para contemplar ao menos esse público”, diz.

Recursos insuficientes

O vice-presidente do Conif afirma que esse é um item central da pauta de negociações do órgão com o MEC. Uma reivindicação é de que as instituições da Rede EPCT possam acessar recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), que gerencia

programas de transporte e alimentação escolar nos estados e municípios. “A lei hoje deixa a gente de fora. Nossa bandeira é permitir o acesso dos Institutos Federais a recursos do FNDE para transporte e alimentação. Se isso acontecer, vai melhorar muito as possibilidades de permanência e êxito na Rede Federal”, diz Júlio Heck. Segundo ele, isso ainda permitiria que os recursos vinculados à assistência estudantil repassados aos institutos pela União atualmente utilizados com transporte e alimentação fossem usados com outros programas.

“Cada instituto define suas prioridades de acordo com suas necessidades: se é alimentação, transporte, moradia... A política é rica, permite muitas ações importantes e necessárias, mas se baseia em orçamento. E infelizmente nem sempre temos o orçamento necessário para tocar a política”, lamenta Heck, que aponta que os 16 anos de existência dos Institutos Federais foram marcados por incertezas do ponto de vista orçamentário. “A gente precisaria de uma robustez e uma previsibilidade maior no orçamento. Não podemos ficar à mercê do governo de ocasião, que ora acha que isso é importante, ora acha que não é”, afirma.

A falta de recursos foi um dos problemas apontados por uma auditoria recente do Tribunal de Contas da União (TCU), que analisou as ações de enfrentamento à evasão escolar nas instituições da Rede Federal. Segundo o TCU, a expansão e interiorização da Rede Federal EPCT ocorreu “sem a viabilização das condições para a permanência e o êxito dos estudantes”. Entre os principais fatores que impactam negativamente as taxas de evasão escolar na Rede segundo o TCU estão a insuficiência de recursos financeiros para a assistência estudantil e a alimentação escolar, a falta de pessoal para compor as equipes multiprofissionais, deficiências na infraestrutura das instituições de ensino e ausência de transporte escolar.

Se faltam recursos para assistência estudantil na Rede Federal, nas redes estaduais falta basicamente tudo, como destaca Almerico Lima: não há uma política que fomente a assistência estudantil no nível estadual, nem financiamento relativamente estável ou mecanismos de monitoramento como os que existem na Rede Federal. Lacunas importantes das políticas públicas de educação, segundo Lima, tendo em vista que dois terços dos estudantes da Educação Profissional pública estão na rede estadual. “Temos que pensar também numa política nacional que inclua as redes estaduais. Isso tem que ser universalizado”, cobra o pesquisador. E reivindica: “O Pé de Meia até penetra nas redes estaduais, mas a gente precisa dar um passo adiante e, baseado nessa experiência da Rede Federal, tentar ampliar ao máximo. Vamos ter limites da questão orçamentária, mas eu acho que é preciso continuar a luta para garantir equidade no acesso”. ●

PELO DIREITO DE DESCANSAR

Sem uma política de geração de empregos de qualidade, envelhecer com segurança financeira é para poucos e informalidade predomina entre os trabalhadores com mais de 50 anos

JULIANA PASSOS

É fácil perceber ao nosso redor que a população brasileira está no caminho do envelhecimento. Enquanto as famílias decidem por um menor número de filhos, a expectativa de vida tem se prolongado. Se em 1960, a média de filhos era de seis por família, agora é inferior a dois. E se quem nascia em 1980 vivia, em média, até os 62 anos, agora esse tempo se expande até os 76. Os resultados do Censo Demográfico de 2022 trouxeram novas projeções para esse envelhecimento e o que se imagina é que, em 2070, a média de idade da população brasileira seja de 51 anos, enquanto hoje é de 35. A pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) Ana Amélia Camarano alerta que o envelhecimento populacional não deve ser entendido como um problema e defende que a sociedade deve produzir políticas públicas para todas as configurações demográficas. “A sociedade escolheu investir nas condições de vida, na melhoria do acesso à saúde e à vacinação. Quando o país tinha uma alta natalidade, diziam que as crianças eram um ônus, agora [que já estão] em idade de trabalhar, dizem que são bônus. Houve investimento nessas pessoas. É preciso aprender a lidar com essas escolhas. E um desses aspectos é o mercado de trabalho”, diz.

Envelhecer com qualidade de vida e poder se aposentar com um salário que ofereça tranquilidade financeira para pagar as necessidades básicas, incluindo o direito ao lazer, não é uma tarefa fácil. A cobertura da previdência social para pessoas acima de 60 anos é superior a 80% em todo o país, de acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2023. Mas, além do desafio da inclusão de todos os brasileiros, os valores pagos são baixos e, em sua maioria, se limitam a um salário-mínimo, o que significa, em 2024, uma renda mensal de R\$ 1.412.

Na contramão das contas que enfocam o déficit previdenciário e uma suposta necessidade de aumentar a idade mínima para a aposentadoria, esta reportagem vai mostrar a dificuldade de encontrar emprego no período pré-aposentadoria, o perfil das aposentadorias e pensões pagas no país e os desafios de os trabalhadores alcançarem uma segurança financeira quando param de trabalhar.

Onde estão os trabalhadores com mais de 50 anos?

Um levantamento do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) informa que o país tem cerca de 13 milhões de pessoas com mais de 50 anos trabalhando, sendo a maioria delas alocadas em postos como assistentes administrativos, porteiros e trabalhadores da limpeza. Os dados foram coletados a partir da Relação Anual de Informações Sociais (Rais) 2022, divulgada em 2023. A maior parte – cerca de 10 milhões de pessoas – tem entre 50 e 59 anos. A variação de ocupações muda pouco com o avançar da idade, mas o número de pessoas no mercado de trabalho cai expressivamente: o país tem 2,7 milhões de trabalhadores por volta dos 60 anos, na faixa etária dos 70 são cerca de 300 mil e, a partir dos 80 anos, 21 mil. Essas informações fornecidas pelo MTE referem-se apenas a trabalhadores formais, mas além de continuarem trabalhando, a maioria dessas pessoas está na informalidade, segundo dados do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho (Cesit) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), sistematizados a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua do segundo trimestre de 2024. De acordo com esse levantamento, entre os trabalhadores com mais de 60 anos, mais de cinco milhões estão na condição de informais, o que representa quase 70% dos vínculos daqueles que continuam trabalhando nessa faixa etária. Ao somar trabalhadores formais e informais, temos uma população de cerca de sete milhões de pessoas acima dos 60 anos que continua trabalhando, em um universo de 32 milhões, de acordo com o Censo de 2022.



A redução da participação dessa parcela da população no mercado de trabalho é esperada porque, em sua maioria, eles já têm acesso ao direito à aposentadoria. Por outro lado, a faixa etária entre os 50 e 59 ainda não tem acesso a esse direito nem tem muito espaço no mercado de trabalho – a participação cai de 80% entre aqueles que têm entre 30 e 49 anos para 68% de 50 a 59, segundo dados do Anuário Estatístico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes a 2022. Para o pesquisador do IBGE, José Eustáquio Alves, nessa faixa etária há uma maior quantidade de desalentados, aqueles que simplesmente desistiram de procurar emprego, apesar de o Instituto não divulgar essa segmentação. “A pessoa para de procurar trabalho porque não vai encontrar”, diz.

Um dos poucos estudos relacionados ao segmento de quem não está aposentado nem trabalha foi publicado por Ana Amélia Camarano em 2019 e mostra que a elevação da idade mínima para a aposentadoria acarretou um aumento da população de homens de 50 a 64 anos ‘nem-nem’: entre 1984 e 2017, esse número subiu de 3,5% para 10,2%. “O sistema é muito seletivo e busca extrair ao máximo as energias da força de trabalho”, diz o coordenador do Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho e professor da Unicamp, Dari Krein.

A diminuição da participação dos mais velhos no mercado formal é corroborada por uma pesquisa realizada pela consultoria Maturi, que entrevistou 200 empresas no Brasil em 2022. De acordo com o estudo, 78% das empresas assumem que são etaristas e têm em sua força de trabalho apenas 10% de pessoas acima de 50 anos. “Se você tem uma função sênior com 50 anos de idade, com um salário mais alto, mas sem cargo de direção, tem mais chances de sair da empresa. Isso não só por conta da remuneração, mas também do preconceito. Entende-se que o trabalhador mais velho não tem mais o mesmo nível de engajamento, conhecimento em tecnologia ou que não está mais aberto a mudanças. Essa é uma visão distorcida que as empresas têm”, avalia a consultora Aline Zanini, autora de uma dissertação sobre o tema pela Universidade de São Paulo (USP). Em sua pesquisa, ela observou que as empresas não possuem programas que incentivem os trabalhadores mais velhos a continuarem no emprego, o que ela vê como medida necessária para o combate ao etarismo no mercado de trabalho.

Camarano concorda que o preconceito é fator importante na dificuldade de contratação de pessoas mais velhas e que deve ser enfrentado, além de defender que é papel da sociedade como um todo garantir o bem-estar dessa população devido à maior probabilidade de sua saúde física ser afetada por comorbidades e pelas dificuldades da vida cotidiana. “É preciso investir em capacitação continuada como saúde, saúde ocupacional e melhoria de transporte. Por quê? Porque alguém que passa uma hora e meia no transporte público terá sua produtividade afetada. E se for uma pessoa mais velha, o impacto será maior”, exemplifica.

Na contramão da ideia da falta de engajamento dos mais velhos, há diversos estudos de mercado responsáveis por comparar culturas geracionais, enfocando na valorização da força de trabalho mais experiente. Zanini comenta que há uma dificuldade das empresas em lidar com a geração Z (formada por aqueles com idade entre 27 e 12 anos) que não tem o trabalho como central em suas vidas. Uma pesquisa realizada pela consultoria United Nations mostrou que enquanto 71% dos brasileiros declararam estar motivados com seus trabalhos, para os trabalhadores dessa geração, a satisfação cai para 28%. Entre os motivos para o desânimo estão a necessidade de maior flexibilidade e maior cuidado com a saúde mental. A pesquisa foi divulgada em agosto de 2024 e ouviu dois mil trabalhadores em 14 países

diferentes. “De forma positiva, os trabalhadores das gerações mais novas entendem que o trabalho precisa oferecer a chance de se ter uma alimentação saudável, uma vida saudável de sono, praticar exercício físico, ter tempo para as relações pessoais. Então, as empresas ainda estão aprendendo a lidar com esse equilíbrio, que é uma demanda dos mais jovens”, completa.

Insegurança financeira

Questões geracionais à parte, o sentimento majoritário é o de insegurança financeira. Pelo menos é o que mostra uma pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap) em três capitais brasileiras: São Paulo, Salvador e Porto Alegre, onde foram entrevistadas 500 pessoas por cidade, entre setembro e novembro de 2021. Em todos os casos, o grau de satisfação com o trabalho e a sensação de segurança financeira ficaram abaixo da média das outras variáveis avaliadas, como percepção da saúde, inclusão digital e autoestima. Nas três capitais, segundo esses dados, cerca de 40% das pessoas com mais de 50 anos continuam trabalhando e na interpretação dos pesquisadores há um afastamento antecipado do mercado de trabalho diante da dificuldade de ser empregado. Entre aqueles que continuam na ativa, em Salvador e São Paulo, 53% não ganham o suficiente para viver. Já em Porto Alegre o sustento está garantido em 72% dos casos. No entanto, a insatisfação com as horas trabalhadas avança com a idade na capital gaúcha e em SP. Na maior cidade do Brasil, 36% da faixa etária até 50 anos diz trabalhar mais tempo do que gostaria, esse número sobe para 59% entre aqueles com 60, cai para 41% na faixa dos 70 e alcança 84% entre aqueles com mais de 80 anos. Em dados de Porto Alegre, na faixa etária dos 50 anos, 22% dizem trabalhar mais horas do que gostariam, no entanto, esse índice sobe para 72% na faixa dos 60 anos e 64% acima dos 70.

Em âmbito nacional, uma pesquisa encomendada pela Serasa, instituição responsável por gerenciar informações de crédito e inadimplência, mostrou que seis em cada dez aposentados continuam trabalhando para pagar as contas (59%) ou ajudar na renda familiar (19%). A pesquisa ouviu 2.894 pessoas em janeiro de 2024.

Alto índice de informalidade dificulta garantia de aposentadoria para brasileiros



Aposentadoria e pensões

Em agosto de 2024, foram pagos cerca de 40 milhões de benefícios por parte do Regime Geral da Previdência Social. Desses, 32 milhões referem-se à aposentadoria por idade, pensão por morte, aposentadoria por tempo de contribuição e invalidez e o Benefício de Prestação Continuada, o BPC.

A previdência social no Brasil é baseada na contribuição prévia, o que significa que os ganhos são referentes a uma proporção dos valores médios que a pessoa conseguiu contribuir ao longo da vida. O valor médio é R\$ 1.944,44 para os trabalhadores urbanos e R\$ 1.415,55 para os rurais e 85% das pensões pagas são de até dois salários-mínimos. Apenas 6,5% superam três salários. Os dados são do Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS). Para a professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro Ivanete Boschetti, esses valores são baixos e as regras previdenciárias penalizam muito os trabalhadores. “Eu quero um trabalho com igualdade, com valores que permitam às pessoas garantirem a reprodução de suas vidas para que, quando elas não tiverem condições de trabalhar, possam ter uma previdência com valores que sejam pelo menos os mesmos que tinham quando trabalhavam”, defende.

Essa equivalência salarial ficou ainda mais distante dos trabalhadores com a aprovação da Reforma da Previdência em 2019, por meio da Emenda Complementar 103. Com as novas regras, a aposentadoria por tempo de contribuição deixou de existir e a idade mínima para requisição do direito é, no caso de trabalhadores urbanos, de 62 anos para as mulheres e 65 para os homens. Os professores da rede básica de ensino têm direito a reduzir cinco anos de cada um desses limites. Nas áreas rurais, a idade mínima também cai: as mulheres podem requerer a aposentadoria com 55 anos e os homens com 60. E em uma medida ainda mais dura, o benefício pago está limitado a 60% da média simples das contribuições feitas ao longo de 20 anos. Esse valor sobe dois pontos percentuais por ano que exceder o mínimo de duas décadas. Isso significa que só conseguirá o valor integral o trabalhador que contribuir por 40 anos para a previdência. “Essas medidas tornaram o acesso à aposentadoria e a um valor digno ainda mais difíceis”, diz Boschetti.

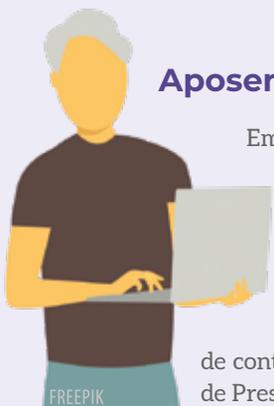
Para pessoas de baixa renda que não conseguiram contribuir com previdência, existe o BPC, concedido a idosos a partir de 65 anos no valor de um salário-mínimo e, ao contrário das aposentadorias, não prevê pagamento de 13º salário nem é passível de pensão por morte. Mas é preciso provar que não é capaz de prover o próprio sustento e ter renda familiar *per capita* de até um quarto do salário-mínimo. Em dados de agosto de 2024, o número de idosos que recebem o Benefício é

cerca de 3 milhões de pessoas. O BPC também é pago a pessoas com deficiência, que somam um contingente similar de beneficiários. “Esse é um benefício que está permanente sob análise, há diversos critérios para entrada e está constantemente ameaçado de desvinculação do salário-mínimo. Embora, conforme prevê a Constituição de 1988, nenhuma aposentadoria possa ser inferior ao salário-mínimo”, diz a professora da UFRJ. Em junho de 2024 o presidente Luiz Inácio Lula da Silva precisou vir a público para garantir que o governo não vai propor essa desvinculação.

Ivanete Boschetti chama a atenção ainda para a necessidade de olhar os dados de contribuição da previdência e trajetórias no mercado de trabalho de forma desagregada por gênero e, principalmente, raça. “A questão da previdência e benefícios assistenciais fica ainda mais grave porque as pessoas negras estão nos postos inferiores, recebem salários mais baixos e estão em maior proporção entre os informais”, diz. Enquanto 70% da população branca contribui para a previdência, essa taxa cai para 60% da população negra. A taxa de informalidade na faixa etária dos 50 anos também é maior para as pessoas negras: 54% ante 49% dos brancos. Assim como as de desemprego: 22% entre negros e 9% entre brancos. Já acima de 60 anos, essa diferença é de 17% para 4%. No quesito média salarial, as diferenças também são gritantes. O rendimento médio dos homens brancos foi de R\$ 2.182 no segundo trimestre de 2024, as mulheres brancas receberam R\$ 1.658, enquanto os homens negros alcançaram R\$ 1.260 e as mulheres negras R\$ 1.009. Os dados foram elaborados pelo Cesit/Unicamp a partir da Pnad Contínua do segundo trimestre de 2024.

Para além das desigualdades salariais e taxa de informalidade, há outra barreira que impede as mulheres de alcançarem um maior período de contribuição: as obrigações domésticas e familiares. Responsáveis por cuidar da casa, dos filhos e muitas vezes dos pais, na maioria das vezes são as mulheres que se afastam do trabalho remunerado para garantir o desenvolvimento dos filhos e o cuidado com os mais velhos. “O Estado tem que participar urgente das políticas de cuidado. Muitos idosos vão envelhecer sem ter família para cuidar. Os sistemas de cuidado precisam para que as mulheres não continuem sendo penalizadas. Podemos observar a chamada geração sanduíche, quando as mulheres cuidam das suas crianças e dos seus pais idosos. Temos gerações de avós que cuidam dos seus netos e também dos seus pais”, defende a professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte Luana Myrrha. A professora lembra que o reconhecimento da diferença de jornadas existe na Previdência, uma vez que as mulheres podem requerer sua aposentadoria cinco anos antes dos homens, mas ela entende que não é suficiente. “O custo dessa divisão social do trabalho é muito alto para as mulheres. Há consequências não apenas para a vida presente, mas para a futura também. Porque a aposentadoria você só alcança se contribuir. E para além disso, o valor da contribuição é superimportante e determina o valor da sua aposentadoria”, diz Myrrha.

Em meio a regras cada vez mais rígidas para a garantia da aposentadoria e as altas taxas de informalidade no país, que levam a não contribuição à Previdência, Krein avalia o sistema previdenciário brasileiro como um estranho à estrutura econômica. “A previdência



FREEPIK



FREEPIK

é baseada em um mercado estruturado, mas a realidade é um mercado desestruturado”, diz.

Arrecadar sem penalizar os trabalhadores

Diante da relação direta entre o histórico de salários e a capacidade de garantir ou não certa segurança financeira na velhice, os entrevistados desta reportagem são unânimes em afirmar que é preciso melhorar a qualidade dos postos de trabalho e investir no aumento da escolaridade dos trabalhadores brasileiros para que cheguem à velhice com segurança financeira e sem serem penalizados com novas regras que dificultem seu merecido descanso.

Um dos primeiros pontos a serem enfrentados, de acordo com Krein, é a incapacidade de o país gerar um grande contingente de empregos bem remunerados e com garantias de direitos. Ele atribui essa dificuldade ao modelo de desenvolvimento brasileiro, incapaz de incorporar setores complexos da economia, como a indústria de alta tecnologia. “O desafio é conseguir implementar um modelo de desenvolvimento para viabilizar uma economia mais complexa, com uso mais intensivo de tecnologia, que respeite o meio ambiente. E a partir de uma maior geração de riqueza, esses recursos seriam responsáveis por financiar uma série de outras atividades essenciais para a vida comunitária, em uma outra frente de geração de postos de trabalho”, defende, lamentando que o governo federal não venha tendo sucesso no enfrentamento desse desafio. “Tudo gira em torno do ajuste fiscal, da quantidade de gasto público, então qualquer perspectiva de elevação de gasto é supercondenada e essa postura impede o país de ter um processo de movimento econômico autônomo. Há um certo sequestro do Estado e da possibilidade de poder fazer qualquer política pública mais coordenada”, diz, citando como exemplo de obstáculo as altas taxas de juros

que vêm sendo mantidas pelo Banco Central (leia mais na pág. 31).

Um país muito citado como exemplo dos caminhos que o Brasil deveria seguir é a Coreia do Sul. Esse sucesso é muitas vezes atribuído ao bom aproveitamento do chamado bônus demográfico, período no qual a maior parte da população está em idade para trabalhar, que corresponde exatamente à situação atual do Brasil. “Para aproveitar esse bônus, não basta ter muita gente em idade de trabalhar, tem que ter emprego. Se houver muita gente em idade de trabalhar e não tiver emprego, você vai ter um problema social grande”, diz José Eustáquio Alves. Ele acrescenta que a vantagem demográfica não é a única forma de impulsionar o crescimento de um país e que o investimento elevado em tecnologia também é uma modalidade de bônus em direção ao desenvolvimento e aumento da renda média.

Krein explica que a variável demográfica é apenas um dos motivos para o avanço econômico e industrial do país e cita outras em jogo, como o grau de industrialização mais elevado no país asiático, além da definição de blocos prioritários para desenvolvimento por parte do Estado, adotada pelo governo do país na década de 1960, medida que o Brasil também deveria adotar. Outro ponto de destaque foi o alto investimento em educação para a incorporação dos profissionais na indústria que se desenvolvia, o que garantia uma melhor posição salarial. Para se ter uma ideia da diferença salarial pelo grau de escolaridade, vamos voltar para a realidade atual brasileira. De acordo com a Relação Anual de Informações Sociais (Rais) 2023, com dados de 2022 e que traz apenas informações do setor formal, os salários médios para aqueles com Ensino Fundamental ou Ensino Médio completos estão em torno de R\$ 2,5 mil, diante da média de R\$ 7,4 mil para aqueles com Ensino Superior. Mas as críticas ao modelo adotado não são poucas e uma das

principais é a alta média de horas trabalhadas na Coreia do Sul no passado e que se mantém. Atualmente a legislação permite uma jornada de 52 horas semanais, e em 2023, o governo tentou aprovar uma lei que elevava esse número para 69 horas, caminho oposto ao que propõe Dari Krein.

Redução da idade para aposentadoria e criação de ocupações sociais

Para ajudar a vislumbrar saídas que levem ao aumento da qualidade de vida dos mais velhos e da população brasileira como um todo, o professor lança mão do histórico de construção do Estado de Bem-Estar Social dos países europeus de renda média mais elevada. “Obviamente, não temos como voltar a esse período, porque isso não foi uma construção política em um contexto muito particular, ocorrido depois de uma crise econômica e duas guerras mundiais, mas meu ponto está em olhar a capacidade de geração de ocupações”, diz Krein.

Ao longo do século 20, países como a França adotaram a redução da jornada de trabalho e a diminuição da quantidade de indivíduos aptos a trabalhar como forma de incorporar um maior número de profissionais no mercado de trabalho. “O aumento salarial conquistado pelas lutas sindicais e essa incorporação dos trabalhadores foi responsável por um aumento de consumo com importantes desdobramentos. Esses trabalhadores passaram a consumir, por exemplo, lazer, cultura e outros serviços que até então não consumiam. Porque houve um aumento real do seu poder de compra”, diz Krein. Aliado a isso, houve um grande investimento em políticas públicas na área de saúde, educação e habitação, responsáveis por gerar inúmeros postos de trabalho.

Mas, na contramão do que o país tem feito desde a década de 1990, o professor defende também a redução da idade de aposentadoria para que mais pessoas ingressem no mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que é preciso garantir estabilidade para que aqueles que estão próximos de aposentar possam ter esse direito garantido. E a medida significa excluir as pessoas mais velhas da sociedade? Pelo contrário: ele defende que sejam previstas ocupações sociais para os aposentados, de modo a facilitar a sua convivência em sociedade e que se sintam úteis, mas que elas não estejam relacionadas à necessidade de geração de renda. Apesar de reconhecer que há profissões, especialmente aquelas não relacionadas ao grande esforço físico, em que as pessoas gostariam de passar mais tempo trabalhando, Dari Krein é categórico: “Esses casos são raros, exceções”.



FREEPIK



FREEPIK

PRECARIZAÇÃO, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE EM DEBATE

Conferência Livre temática aprovou diretrizes e propostas para serem debatidas na etapa nacional

JULIANA PASSOS

Na Atenção Básica, os técnicos são os principais responsáveis por atuar na promoção da saúde, tanto no posto de saúde quanto nas visitas domiciliares. São também esses trabalhadores que estão atentos aos territórios para indicar se há focos de dengue ou outras doenças em terrenos baldios e avaliar a qualidade da água, por exemplo. Nas emergências, são os primeiros a entrar em contato com os pacientes recém-chegados aos hospitais. Em termos quantitativos, dos 3,3 milhões de trabalhadores ativos no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), 1,2 milhões são técnicos, superando os 1,1 milhões dos trabalhadores de ensino superior. Mas, apesar de comporem a maior parte da força de trabalho do SUS, muitas das demandas desses trabalhadores são invisibilizadas, eles têm pouco espaço de participação social e mais dificuldades de serem inseridos em programas de formação profissional, seja pela pouca oferta pública dos cursos, seja pela falta de liberação dos serviços. Foi para ajudar a pautar as questões relativas a esses trabalhadores na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES), que será realizada entre os dias 10 e 13 de dezembro, em Brasília, que a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fiocruz, realizou a Conferência Livre 'Formação e trabalho em saúde: por uma concepção ampliada dos técnicos no Sistema Único de Saúde - SUS'. Trata-se de uma modalidade de participação social que, junto as etapas municipais e estaduais, discute e elabora propostas e elege delegados para a etapa nacional.

Os invisíveis

"A proposta é dar visibilidade aos invisíveis", diz Geandro Pinheiro, um dos organizadores da Conferência e membro da coordenação colegiada da vice-direção de Gestão da EPSJV/Fiocruz, destacando que as especificidades dos trabalhadores técnicos são pouco debatidas nas conferências nacionais e, quando estão presentes, são inseridas em pautas mais amplas. Uma evidência concreta desse processo é o próprio documento orientador da 4ª CNGTES,



Técnicos da saúde são essenciais no acompanhamento domiciliar dos usuários do SUS

que não possui nenhum item específico sobre os técnicos, embora cite a necessidade de formação desses trabalhadores quando trata também de categorias de outros segmentos – para efeito de comparação, vale citar que, em relação à formação, o texto traz, por exemplo, debates e propostas específicas para os níveis de mestrado e doutorado.

Mas o campo da saúde abriga trabalhadores ainda mais invisibilizados: entre os motoristas que conduzem as ambulâncias, copeiros, maqueiros, vigias ou profissionais de manutenção que atuam nas instituições de saúde, existe uma gama de profissionais que, muitas vezes sem ocupação reconhecida nem formação na área, são fundamentais para o bom funcionamento dos serviços. Foi a partir do olhar para esse universo que a EPSJV/Fiocruz propôs um conceito ampliado de técnico em saúde, que englobe "trabalhadoras e trabalhadores que atuam na área da saúde, com escolaridade variada – ensino fundamental, médio e superior – e formação profissional técnica ou superior tecnológica, como também aquelas(es) que atuam sem formação profissional na área, com saberes adquiridos no e pelo trabalho", como explica o texto da nota conceitual produzida pelo Observatório dos Técnicos em Saúde sobre o tema, em junho de 2024. Os dados numéricos dão uma ideia da diferença que essa concepção ampliada pode promover: de acordo com as in-

formações de agosto de 2024 do CNES, a maioria dos técnicos em atuação no SUS hoje são da área de enfermagem, com mais de 800 mil trabalhadores entre técnicos e auxiliares. Se considerarmos apenas as categorias identificadas como da área de saúde e ambiente no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, em seguida, estão os agentes comunitários de saúde, que somam um total de quase 300 mil profissionais. Já pelo critério ampliado, na sequência dos técnicos de enfermagem, as categorias presentes nos serviços de saúde com o maior número de trabalhadores no SUS são os 387 mil trabalhadores de serviço de manutenção. No total, os técnicos em conceito ampliado significam dois terços dos trabalhadores do SUS. "Esse conceito busca fortalecer esses trabalhadores enquanto uma categoria autoconsciente e auto-organizada nessa luta por direitos", defende Ialê Falleiros, professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz e uma das autoras do documento que propôs essa ampliação.

E foi a partir desse conceito mais inclusivo que se estruturou a Conferência Livre 'Formação e trabalho em saúde: por uma concepção ampliada dos técnicos no Sistema Único de Saúde - SUS', que elegeu seis delegadas que agora participarão da etapa nacional com a missão de pautar as necessidades dos trabalhadores técnicos discutidas coletivamente. O encontro produziu um documento final, que propõe uma diretriz para cada um dos três

eixos definidos pelo documento orientador da **Conferência Nacional**. Ao todo, foram aprovadas 12 propostas, das quais elegeram-se nove prioritárias – três para cada diretriz –, que foram encaminhadas para o Conselho Nacional de Saúde, como contribuição para o encontro que acontecerá em Brasília. No primeiro eixo, foram aprovadas proposições relacionadas ao estímulo à participação dos técnicos nos espaços de controle social. O segundo trata das condições dignas de trabalho e defende a Carreira Única no SUS, jornada de trabalho de 30h e condições dignas de trabalho que levem em conta questões de gênero, étnico-raciais e de vulnerabilidade social. Em relação ao terceiro, o foco é o fortalecimento da educação profissional e da educação permanente para os trabalhadores técnicos diante do diagnóstico da necessidade de maior financiamento das instituições públicas.

Eleitas na Conferência Livre como delegadas para a etapa nacional, Simone Quintella, assistente administrativa do Centro da Saúde do Trabalhador (CST) da Fiocruz e Solange Belchior, presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), lembram que, para fazer valer as decisões tomadas nas conferências, é preciso amplificar e divulgar os documentos, principalmente entre sindicatos e entidades que não estiveram presentes, mas têm interesse que as decisões sejam colocadas em prática.

Controle Social

Para alcançar uma maior presença dos técnicos nos espaços de controle social, os integrantes da Conferência Livre aprovaram uma diretriz que trata da “defesa, garantia e valorização da participação e representação” desses profissionais em conselhos de saúde, comitês gestores e fóruns e mesas de negociação.

A presidente da Aben, que representa tanto os profissionais de ensino superior quanto técnicos, Solange Belchior, atribui a baixa participação dos técnicos às jornadas extenuantes e à descrença em coletivos e entidades sindicais. “Esses trabalhadores, em grande parte possuem dois vínculos de trabalho e não têm como

prática atuação sindical, sequer se filiam ao sindicato. E, dificilmente, não estando em coletivo, o cidadão sozinho entra no espaço do controle social. Porque são espaços representativos”, reflete a delegada eleita no segmento de usuários e movimentos sociais.

Simone Quintella, assistente administrativa no CST da Fiocruz, entende que a defesa da participação dos técnicos nos espaços de controle social é importante para validar uma vontade que já existe, mas esbarra na dificuldade de esses trabalhadores conseguirem liberação no trabalho. “A aprovação da primeira diretriz do documento pode ajudar essa participação a sair do papel e ir realmente para a realidade”, avalia Quintella, que também é conselheira de saúde no Conselho Gestor Intersetorial de Manguinhos, zona norte do Rio de Janeiro.

Entre as propostas aprovadas na Conferência para que essa diretriz seja implementada, está “assegurar estratégias de formação e informação” para o fortalecimento dos conselhos e conferências de saúde, uma ação que deve ser acompanhada da “transparência dos processos decisórios para a garantia da democracia”. Um passo concreto nessa direção, citado por Geandro Pinheiro, é a ampliação do percentual de técnicos nas formações relativas à participação social oferecidas pelo CNS por meio da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS). “O CNS já possui essa preocupação, mas precisa ser ampliada”, diz. Essa formação também precisa ser fortalecida nas próprias instituições de ensino. De acordo com o texto aprovado, é preciso dar destaque aos conteúdos relacionados ao tema da participação social nos currículos das escolas técnicas e de educação profissional e demais instituições públicas para promover “formação crítica e política, educação permanente e popular, e mobilização das(os) trabalhadoras(es) técnicas(os) para a atuação nas diversas instâncias do SUS”. Por fim, também foi aprovada a adoção da proporcionalidade entre profissionais de ensino superior e técnicos nos conselhos gestores das unidades de saúde.

Precarização do trabalho

Relacionada ao eixo dois da etapa nacional, a diretriz aprovada na Conferência Livre enfatiza o reconhecimento da formação e atuação dos técnicos para que se avance no sentido de “relações de trabalho sustentadas pela negociação coletiva”. Entre as propostas priorizadas para que essas condições dignas de trabalho sejam alcançadas está a contratação exclusiva por concurso público, a construção de uma carreira única e a jornada máxima de 30 horas semanais sem redução de salário para todos os trabalhadores da saúde.

O texto para este eixo tem como proposta que a contratação dos trabalhadores da saúde se dê exclusivamente por Regime Jurídico Único (RJU) ou Emprego Público – quando o vínculo é CLT, mas diretamente com o poder público. O objetivo é superar “as formas de terceirização e privatização no SUS que geram insegurança, instabilidade, alta rotatividade, visando assegurar as condições de exercício do trabalho digno”. “O horizonte, ainda que exista um período de transição, é de que os trabalhadores do SUS sejam todos concursados”, vislumbra Pinheiro, argumentando a importância dessa mudança para conferir maior garantia de direitos aos trabalhadores e a de continuidade do trabalho realizado.

Em relação à necessidade de concurso, os participantes da Conferência chamaram a atenção para a quase ausência de vagas para cargos técnicos, embora a demanda exista. Uma amostra disso é a relação de candidato por vaga existente no Concurso Nacional Unificado, também conhecido como ‘Enem’ dos Concursos. Com apenas um bloco destinado a cargos de nível médio – em várias áreas e não apenas na saúde –, o Bloco 8 tinha a maior concorrência, com mais de mil candidatos por vaga, o que era o caso do perfil de ‘Técnico de Laboratório’, solicitado pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) que contemplava quem tinha formação em cursos técnicos como de Biotecnologia, Análises Clínicas e Farmácia. A

Os três eixos da Conferência Nacional de Gestão do Trabalho Educação e da Saúde (CNGTES) são:

1. Controle Social: “Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde”

2. Precarização do trabalho: “Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil”

3. Educação Profissional e Educação Permanente: “Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde”



concorrência mais elevada entre os blocos de nível superior estava no 4, com uma média de 340 candidatos por vaga.

A contratação direta pelos três entes federativos também está relacionada com a proposta de criação de uma Carreira Única com carga horária de 30 horas semanais para todos os trabalhadores da área. O termo 'Única' nesse modelo está relacionado à forma de financiamento e distribuição de responsabilidades de todos os entes federativos (município, estado e União), que nesse caso passam a operar pelas mesmas regras, apesar da proporcionalidade do investimento de recursos. O texto final da Conferência Livre também propõe que a proposta "contemple a concepção ampliada de trabalhadoras(es) técnicas(os) assegurando mecanismos legais de qualificação, mobilização, representação, negociação permanente".

Outro ponto priorizado nesta diretriz é a necessidade de levar em conta que as condições dignas de trabalho devem ser consideradas a partir de critérios de gênero, étnico-raciais e de vulnerabilidade social. Nesse sentido, uma das principais questões levantadas foi o grande contingente de mulheres negras entre os trabalhadores técnicos e a maior necessidade de creches para atender às suas necessidades. Para Simone Quintella, ficou evidente que deve ser papel do Sistema Único de Saúde demandar das prefeituras a ampliação do número de creches. "Esse é um problema muito sério porque essas mães precisam de tranquilidade para trabalhar e o SUS precisa dar conta [disso] junto às prefeituras de cada município", afirma.

Educação Profissional e Educação Permanente

O fortalecimento da Educação Profissional e da Educação Permanente mediante políticas públicas construídas em rede e a valorização das instituições públicas com base nos estudos e pesquisas relacionados à educação, saúde e trabalho está na diretriz aprovada pela Conferência Livre no eixo relativo à Educação. Isso significa maior destinação de recursos para as instituições de educação profissional, tanto as Escolas Técnicas do SUS quanto as Escolas Públicas de Saúde (ESP) e os Institutos Federais. A proposição parte da constatação de que 87% dos trabalhadores técnicos da área de Saúde e Ambiente trabalham no Sistema Único, mas em 80% dos casos são formados por instituições privadas, segundo dados do Observatório dos Técnicos em Saúde.

Com o anúncio da ampliação da Rede Federal de Educação Tecnológica feito pelo governo federal em fevereiro de 2024, a professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz Ialê Falleiros projeta a possibilidade do aumento de cursos na área de Saúde e Ambiente. Em relação às Escolas Técnicas do SUS, principais responsáveis por atuar com a Educação Permanente, Falleiros, que também foi eleita delegada, explica que há maior necessidade de destinação de recursos para a construção de estruturas próprias para que os trabalhadores tenham um espaço de referência para reflexão do trabalho realizado.

Também nesse eixo, o texto da Conferência Livre propõe aumentar o financiamento especificamente para Escolas Técnicas do SUS, Escolas de Saúde Pública e Rede Federal (Institutos Federais e Escolas Vinculadas) como forma de estruturar uma rede pública de



Conferência Livre realizada em agosto na EPSJV/Fiocruz elegeu seis delegadas para a etapa Nacional

cooperação responsável por "realizar a formação e a qualificação de trabalhadoras e trabalhadores técnicos, assim como, a formação dos docentes, contextualizadas com as necessidades e as diretrizes do SUS", como diz o documento. E para isso o texto identifica que são necessárias iniciativas como o aumento do número de vagas das formações já existentes e a garantia da liberação do trabalho para essa formação.

Esses são alguns dos desafios enfrentados pela delegada eleita Mariane de Paula Gomes, Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Resende, no sudoeste fluminense. Ela relata que a maioria das ações conduzidas pela secretaria são demandas vindas do governo do Estado ou do próprio Ministério da Saúde e existe dificuldade de realizar ações pautadas nas necessidades do município. Essas ações muitas vezes estão vinculadas à chegada de uma nova vacina ou às campanhas por cores, como 'outubro rosa', em referência ao controle do câncer de mama em mulheres e o 'novembro azul', para estimular que os homens cuidem de sua saúde. Para além das campanhas, ela afirma que as formações são oferecidas sob demanda dos trabalhadores, mas ressalta que os técnicos dificilmente apresentam propostas. Os profissionais responsáveis por ministrar essas formações são trabalhadores do próprio município e não há parcerias formais com instituições, apenas convites pontuais.

Em complemento ao aumento de recursos para a ampliação de vagas nas instituições públicas, a Conferência aprovou uma proposta que defende a maior articulação entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde para que os cursos técnicos e tecnólogos aliem

a formação geral com a educação profissional em saúde, "com vistas ao aumento da escolaridade e a profissionalização e qualificação dos trabalhadores técnicos, integrando os saberes tácitos e técnicos, científicos, históricos, culturais, éticos e políticos, baseados em teorias críticas, considerando as interseccionalidades presentes na realidade brasileira". Ialê Falleiros diz que essa articulação passa pela ampliação do Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos em que está detalhada a estrutura mínima das instituições de ensino, como biblioteca e laboratório. A avaliação das diretrizes curriculares é outra ação que tem o potencial de interferir na qualidade dos cursos técnicos iniciada este ano pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relação de Trabalho (CIRHRT) vinculada ao Conselho Nacional de Saúde. "Esse é um espaço importante. E com o conjunto de instituições públicas preocupadas com a formação dos técnicos em saúde vamos conseguir construir um currículo que sirva de referência, inclusive para as escolas privadas mudarem a sua forma de trabalhar. O SUS é o grande empregador dessa força de trabalho e os estudantes precisam conhecer o sistema", diz.

Essa construção coletiva mencionada por Falleiros deve estar amparada em estudos da área, como prevê outra proposta para este eixo, em que se sugere "a criação de uma agenda coletiva de pesquisa sobre formação e o trabalho dos técnicos em saúde, em sua concepção ampliada", sob corresponsabilidade das ETSUS, Escolas Públicas de Saúde e Rede Federal, aliado ao financiamento da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Além da formação, esses dados devem subsidiar políticas públicas como um todo para a área e as organizações dos trabalhadores. ●

A economia brasileira “parece estar pujante”. A taxa de desemprego está “na mínima da série histórica”, a renda mantém um “crescimento de 12% desde o início de 2023” e a indústria encontra-se “no máximo da capacidade instalada dos últimos 11 anos”. O diagnóstico foi feito pelo futuro presidente do Banco Central (BC), Gabriel Galípolo, durante a sabatina no Senado. Mas se você pensou em comemorar as boas notícias, vai se surpreender com a conclusão que ele tira desses mesmos dados. “Isso não é ruim”, opinou, alertando no entanto que, diante desse cenário, era preciso “estar de olho na inflação”. É nessa contradição entre o otimismo dos indicadores e o pessimismo da análise que se localiza a queda de braços amplamente noticiada entre o governo Lula e o Banco Central em torno da taxa de juros – um problema que ilustra muito bem as mudanças que essa instituição sofreu desde a sua criação, há exatos 60 anos, em dezembro de 1964.

A relação entre as duas coisas está estampada nas páginas e telas dos jornais todos os dias: afinal, o argumento para que o Banco Central mantenha uma alta taxa de juros é que essa é uma medida necessária para cumprir a sua missão de controle inflacionário. Curioso é observar que, entre as 15 atribuições que a lei de criação do Banco Central (nº 4.595) estabelece, nenhuma menciona a palavra ‘inflação’. Passadas seis décadas, no entanto, quem visita hoje o site da entidade é informado de que “manter a inflação sob controle, ao redor da meta, é objetivo fundamental do BC”. “A partir da década de 1970, os Bancos Centrais começam a ser objeto de interesse como organizações que pode ter um potencial muito grande de coordenar a economia dentro de uma lógica liberal”, explica o economista Rodrigo Rodriguez, professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que coordena um projeto chamado ‘Observatório dos

Bancos Centrais’. Era a hegemonia mundial da teoria clássica monetarista que se iniciava. Isso não quer dizer, segundo ele, que na origem o BC não se ocupava da inflação, mas essa era uma tarefa mais coletiva dentro da estrutura de governo.

Todos contra a inflação

Você nem precisa entender o ‘economês’ para associar a inflação com “o aumento do preço de bens e serviços”, que leva à “diminuição do poder de compra da moeda”. Essa definição é adotada no site do próprio Banco Central mas, se você viveu os anos 1980 e o início da década seguinte, certamente vai se lembrar das notícias quase diárias sobre o volume cada vez maior de notas e moedas que as famílias precisavam levar aos supermercados para comprar os mesmos itens, sem contar as repetidas cenas das ‘maquininhas’ de remarcação de preço. Eram os tempos da hiperinflação, que não deixaram saudades.

A mudança nesse cenário veio em 1994, com a implementação do Plano Real, uma medida de estabilização econômica que criou aquela que ainda hoje é a moeda do país e controlou a inflação. Seguindo o que Marina Gouvêa, economista e professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), destaca como uma tendência de “reconfiguração do capitalismo em escala mundial”, esse foi um verdadeiro marco na política e no debate econômico brasileiro. Mas, ao contrário do que a memória traumática da inflação pode sugerir, nem todos os resultados são flores.

Poucos anos mais tarde, para responder à crise que, no final de 1998, levou a uma forte desvalorização do real em relação ao dólar, foi dado mais um passo na direção da política que consolidaria um novo papel para o BC. Foi em 1999, por meio do decreto nº 3.088 – revogado em 2024 por outro, nº 12.079 – que se criou o regime de metas de inflação, estabelecendo-se que competia ao Banco Central “executar as políticas necessárias” para o seu cum-

primento e delegando ao presidente da entidade o dever de se justificar publicamente quando a meta não for cumprida. No ano seguinte, foi promulgada a Lei Complementar nº 101, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, que, na avaliação dos entrevistados desta reportagem, é um outro marco legal que vai orientar e limitar o papel que o Banco Central desempenha hoje no Brasil. E, para consolidar esse modelo, em 2021 veio a Lei Complementar nº 179, que garantiu a autonomia do BC, tornando-se o pomo da discórdia das relações entre a entidade e o governo atual.

Contada assim, essa parece uma história só de progresso e sucesso – que começa com uma inflação de 2.477% em 1993 e termina com 4,6% em 2023. Mas é mais complicado que isso. E o outro lado da moeda é que, antes do regime de meta de inflação, o Estado tinha mais liberdade para investir em políticas sociais e mesmo no setor produtivo, gerando, inclusive, empregos diretos. “A criação do Plano Real foi fundamental para viabilizar as reformas institucionais que vão incluir uma maior abertura econômica do país, mas também vai diminuir a capacidade do Estado de financiar políticas de desenvolvimento”, resume Rodriguez. Isso porque, desde que o controle da inflação passou a estar no foco da política econômica e ser responsabilidade central do BC, a principal ferramenta para isso tem sido a taxa de juros Selic, que tem impacto direto sobre o gasto público. “A Selic é a taxa de juros que o governo promete pagar pelos títulos da dívida pública dele”, explica Marina Gouvêa. Assim, entendendo que o Banco Central é uma estrutura do Estado, é como se, a cada vez que ele aumenta a taxa de juros, o governo decidisse pagar mais caro pelos empréstimos que pega no ‘mercado’. E, ao fazer isso, incentiva que mais gente compre esses títulos (dos empréstimos), aumentando ainda mais a dívida pública. “Manipulação de juros é a emissão de título da dívida pública, porque quando o governo diz que a Selic é X, isso significa que ele está garantindo que qualquer

peessoa que queira comprar um título nesse preço vai conseguir”, resume a professora da UFRJ, explicando que o ciclo se completa com a exigência legal de que haja **superávit primário**, que é o que “garante que o governo vai ter um resto de dinheiro para remunerar esse setor do sistema financeiro que está cobrando juros”. “Por um lado, garante-se dinheiro para remunerar o sistema financeiro. Por outro, se você tem que ter um *superávit* primário, os seus gastos têm que ser menores do que as suas receitas. A gente poderia aumentar as receitas para garantir isso, só que isso significa aumentar a tributação e a classe dominante brasileira impede um imposto de renda progressivo e a tributação de altas fortunas. E diminuir os gastos do governo significa diminuir os gastos com Saúde, Educação e todos os serviços públicos”, analisa.

Mas não para por aí. Gouvêa ressalta que os bancos privados tendem sempre a acompanhar a decisão do BC quando a taxa de juros sobe – embora isso não necessariamente aconteça quando ela desce. Assim, explica a economista, os setores do capital ligados à indústria e aos serviços – como as grandes lojas de varejo –, que também precisam pegar empréstimos para manter e intensificar suas atividades, não só reduzem o investimento, diante dos juros altos que teriam que pagar, como, muitas vezes, optam por também aplicar o seu dinheiro nos títulos da dívida pública que, com a Selic nas alturas, acaba remunerando mais do que a produção ou a venda de serviços. “Quando você tem uma taxa de juros que é mais lucrativa do que produzir, esse capital vai migrando para essa operação financeira. E isso gera um impacto na economia real”, explica Gouvêa. O raciocínio é simples: menos dinheiro investido na indústria e nos serviços significa menos empregos, menos salários e menos crescimento econômico. Tudo isso sem contar que os juros altos do sistema bancário impactam também os empréstimos das pessoas comuns, que querem, por exemplo, financiar a compra da casa própria. “O nosso comprometimento com o combate ao desemprego e com o combate à fome tem que esperar primeiro o resultado da inflação para acontecer?”, questiona Rodriguez, que completa: “Essa é uma decisão política, que faz parte de um conflito distributivo”.

Quem participa das decisões do Banco Central?

E aqui surge outro problema, já que, segundo os entrevistados desta reportagem, essa “decisão política” vem sendo tomada cada vez mais longe dos espaços que, numa sociedade democrática, deveriam dar a última palavra. Isso porque, com as amarras legais instituídas desde a criação do regime de metas de inflação e, principalmente, com a recente autonomia do Banco Central, a política monetária implementada por essa entidade pode ir na contramão do programa político aprovado nas urnas. “O governo quer tomar uma política de desenvolvimento e tem no Banco Central uma contrabalança, que faz oposição”, ilustra Rodriguez, que critica: “O Banco Central é

O orçamento federal fica superavitário quando, subtraindo-se o que o governo gastou do que o governo arrecadou, a conta fecha positiva. Do lado das receitas, são considerados a arrecadação de tributos, o dinheiro de privatizações e o lucro das estatais; como gastos, contabilizam-se apenas as despesas correntes, que envolvem principalmente a manutenção da estrutura estatal e as políticas sociais. Ficam de fora, portanto, exatamente as fontes e despesas financeiras: tanto os recursos que o Estado recebe, por exemplo, por meio de aplicações financeiras e juros das dívidas dos estados e municípios com a União, quanto o dinheiro que o governo gasta com o pagamento da sua própria dívida pública. A principal função dessa separação de receitas e gastos é fazer com que uma parte significativa do orçamento fique preservada exclusivamente para o pagamento da dívida pública. (Reproduzido da edição 42 da Poli)

uma instituição do Estado. Ele tem que colaborar com um projeto que foi eleito, não o contrário”.

No roteiro de questões enviado à assessoria de imprensa do Banco Central, a reportagem incluiu uma pergunta sobre as instâncias de regulação e controle das suas decisões. O pedido de entrevista com um porta-voz da entidade, no entanto, não foi atendido. No site, o texto que fala sobre “prestação de contas e responsabilização” do BC cita a apresentação semestral de resultados ao Congresso Nacional, o atendimento a eventuais audiências solicitadas pelo legislativo e a auditoria interna e externa, feita por uma empresa, além da supervisão e auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) e Controladoria Geral da União (CGU). “Principalmente desde a década de 1980 a gente tem passado [por um processo] de democratização e participação pública nas instituições, de inserção [das instituições] em movimentos sociais e fóruns populares... Como é que o Banco Central conseguiu ficar de fora desse processo e se esconder cada vez mais, ficar mais obscuro e menos transparente?”, interroga Rodriguez.

Isso, no entanto, não significa que o BC não sofra pressões. Na avaliação de Rodriguez, inclusive, a autonomia em relação ao governo tem gerado, na outra ponta, uma dependência crescente do setor financeiro, que lucra com as altas taxas de juros. “O Brasil tem a segunda maior taxa de juros real do mundo. E isso significa que tem uma entrada de capitais estrangeiros muito grande para fazer aplicações a essa taxa de juros. Então, é bizarro dizer que isso é só para con-

trolar a inflação. Existem interesses muito profundos sendo remunerados por essa taxa de juros alta”, analisa Marina Gouvêa. Na mesma linha, Rodriguez pondera que, apesar de essa ter se tornado praticamente a única ferramenta usada pelo BC, nem toda inflação pode ser controlada com a elevação da taxa de juros. “O Brasil ainda é uma economia muito subordinada. Se o câmbio mudar, tudo que tem um custo associado a moedas estrangeiras aumenta de preço no Brasil”, diz, exemplificando com a alta do valor do petróleo, que altera o preço da gasolina. “A gente não vai combater essa inflação com o aumento da taxa de juros”, analisa.

Para além da inflação

Polêmicas à parte, no Brasil e no mundo, o BC é o “banco dos bancos”, como define Rodrigo Rodriguez, tendo, portanto, também, uma função regulatória em relação ao sistema financeiro. No Brasil, é o presidente da República quem indica o nome de quem deverá ficar no comando da instituição por um mandato de quatro anos que, como estratégia de reforço à autonomia, não coincide com o período do governo federal. O indicado deve ainda ser aprovado pela maioria dos senadores, depois de passar por uma sabatina. Por incrível que possa parecer, existem países, como os Estados Unidos, em que o Banco Central é privado e funciona como um *pool* de instituições que, de certa forma, se autorregulam. Aqui o BC é uma autarquia pública, embora, como alerta Gouvêa, numa sociedade capitalista, “nem tudo que é público é do povo”. ●

ESTATUTO DA TERRA COMPLETA 60 ANOS

Na década de 1960, quando as Ligas Camponesas pressionavam por uma distribuição mais justa das terras no Brasil, o país tinha apenas sete assentamentos, distribuídos em meio milhão de hectares. Como conquista dos movimentos sociais em plena ditadura empresarial-militar, em novembro de 1964 foi aprovado o Estatuto da Terra, cujos princípios foram incorporados à Constituição de 1988. De acordo com o texto (lei nº 4.504/64), aqueles que têm a posse da terra devem assegurar um uso produtivo, a conservação dos recursos naturais e o respeito à legislação trabalhista.

Passados 60 anos, 88 milhões de hectares foram destinados à Reforma Agrária no Brasil. Apesar disso, a estrutura fundiária pouco se alterou e a concentração de terras permanece praticamente a mesma desde a aprovação do Estatuto. Essa medição foi feita pelo Ipea, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada a partir do índice de Gini, responsável por medir desigualdades em diversos âmbitos. Desde 1975 o índice, que vai de 0 a 1 (sendo 0 o ideal de igualdade), permanece em 0,86. Além disso, segundo o último censo Agropecuário, realizado em 2017 pelo IBGE, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o país possui cinco mil estabelecimentos rurais distribuídos em 350 milhões de hectares: a maior parte ocupa até 50 hectares, enquanto 1% dos proprietários possuem 45% de toda a área rural.

A TERRA É NOSSA

Patativa do Assaré / André Luís

A terra é um bem comum
Pertence a cada um
Com o seu poder além
Deus fez a grande Natura
Mas não passou escritura
Da terra para ninguém

Se a terra Deus quem fez
Se é obra da criação
Deve cada camponês
Ter um pedacinho de chão

Quando um agregado solta
Seu grito de revolta
Tem razão de reclamar
Não há maior padecer
Que um camponês viver
Sem terra pra trabalhar

O grande latifundiário
Egoísta e usurário
Da terra toda se apossa
Causando crises fatais
Porém nas leis naturais
Sabemos que a terra é nossa

Pra poder plantar
Pra poder colher
Pra poder sonhar
Pra poder fazer
O sertão florescer
Pra poder viver
Viver...

Já pensou em ficar sabendo de tudo que acontece na Poli em tempo real?

Nas nossas **redes sociais**, você pode acompanhar diariamente todas as **novidades** sobre a Escola, informações sobre saúde, trabalho e educação, além de destaques da área Educação Profissional em Saúde!

50K

Somados, nossos perfis no **Instagram** (@epsjv_fiocruz), no **Facebook** (@EPSJVFiocruz) e no **X** (@EPSJVFiocruz), o antigo Twitter, já contam com mais de **50 mil seguidores!**

Siga nossas redes para ficar por dentro do dia-a-dia na Poli: cursos e seus calendários de inscrição; notícias; reportagens; publicações científicas; projetos; trabalhos e pesquisas. E você ainda conhece quem são os **trabalhadores e estudantes** que transformam a nossa Escola em um espaço de **produção da ciência** seguindo os princípios da **educação politécnica antirracista** todos os dias.

Venha conhecer mais nosso trabalho!

