



Dia Mundial de Luta contra a AIDS

AIDS MATA!

NO BRASIL EM 2009:
544846 Contaminados
217091 Mortos

NÃO SEJA +1!
PREVINA-SE!

**QUEM VÊ CARA,
NÃO VÊ AIDS.**

**SE VOCÊ NÃO SE CUIDAR
A AIDS VAI TE PEGAR.**

40 anos de HIV/Aids: pandemia do passado?

AMOR NÃO MATA.

Você pode manter relações sexuais com segurança usando preservativo de borracha, a camisinha. O preservativo pode afastar você da Aids. Mas não afasta você de quem você gosta.

AIDS MATA.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO JOSÉ SARNEY

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - INAMPIS

AIDS
Não tem cara,
Não tem cor,
Não tem sexo,
Não tem idade.
Use camisinha!

UM DELES TEM HIV. O OUTRO SABE.

VIVER COM AIDS É POSSÍVEL. COM O PRECONCEITO NÃO.
Pense, entenda e acabe com o preconceito.

Para mais informações:
www.saude.gov.br
PREVENINDO AIDS É COM

VIVER COM HIV
NÃO É FÁCIL.
MAS EU ENCARO.

COM O TRATAMENTO,
VOCÊ É MAIS FORTE QUE A AIDS.

Alguns conhecem a prevenção. Mas em caso de diagnóstico positivo para o HIV, o uso da pilula, sempre e regularmente, é a única maneira de não deixar a vida inteira a ser destruída pelo vírus. E não deixar que o preconceito e a discriminação afetem sua qualidade de vida.

3 DE MARÇO
DA INTERNACIONAL DAS MULHERES

“Viver com aids foi só acrescentar mais um pouco de responsabilidade no dia a dia. Mas não deixamos de ser mulheres e nem deixamos a vida cair!”

Conheça a história de Maria e veja no site www.aids.gov.br/mulheres.

A vida pode ser positiva. Com ou sem aids.



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

Conheça o

Poli

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

www.epsjv.fiocruz.br

Ano XIV - Nº 80 - nov./dez. 2021

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

Coordenadora de Comunicação, Divulgação e Eventos

Talita Rodrigues

Editora

Cátia Guimarães

Repórteres

André Antunes / Cátia Guimarães / Juliana Passos / Viviane Tavares

Projeto Gráfico

José Luiz Fonseca Jr.

Diagramação

José Luiz Fonseca Jr. / Marcelo Paixão / Maycon Gomes

Capa

Maycon Gomes

Mala Direta e Distribuição

Valéria Melo / Tairone Cardoso

Portal EPSJV

André Antunes

Mídias Sociais

Ana Paula Evangelista

Comunicação Interna

Júlia Neves / Talita Rodrigues

Editora Assistente de Publicações

Gloria Carvalho

Assistente de Gestão Educacional

Solange Maria

Tiragem

12.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Gráfica

Imprimindo Conhecimento

Conselho Editorial

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



RADAR DOS TÉCNICOS

2

PANORAMA

4

CAPA

40 anos de uma pandemia que não acabou 6

Aprender com o passado 12

IMUNIZAÇÃO

Vacinação global engatinha 14

EJA

Educação básica para todos os brasileiros: uma promessa não cumprida 19

Permanência: auxílio estudantil e integração com a Educação Profissional 23

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Aprendizagem profissional: que formação para que trabalhador? 24

ENTREVISTA

Helena David - 'Persiste, nos níveis ministeriais, um ideário utilitarista de ofertar uma formação aligeirada que instrumentaliza as ACS' 28

DICIONÁRIO

Educação Midiática 31



/EPSJVfiocruz



@epsjv_fiocruz



@EPSJVfiocruz



EPSJV/fiocruz

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

Endereço

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

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



Proteção de dados pessoais vira direito constitucional

O Senado aprovou em 20 de outubro a inclusão da proteção de dados pessoais como direito fundamental previsto na Constituição. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 17/2019 agora segue agora para promulgação. A aprovação acompanha a discussão da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que entrou em vigor em agosto de 2020. A reportagem ‘Seus dados valem ouro’, publicada na edição nº 77 da Revista Poli, explica a importância dessa medida, mesmo para aqueles que acreditam não ter nada a esconder. “A proteção de dados trata dos momentos em que você pode ceder os seus dados – entendendo que aquilo é benéfico – desde que esteja ciente de como eles



vão ser tratados e que esse tratamento esteja voltado para a garantia de direitos, para o bem-estar”, explicou a integrante do Coletivo Intervenções Mariana Pita à reportagem. Pela LGPD, são considerados dados sensíveis, por terem potencial de gerar discriminação: origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, os dados referentes à saúde e à vida sexual, genéticos ou biométricos. Ainda que esses dados dificilmente sejam individualizados, as classificações realizadas podem prejudicar medidas como a busca por emprego ou o acesso a um plano de saúde, por exemplo, caso suas compras de remédios associadas ao CPF na busca por descontos levem à venda ou vazamento dos dados que você forneceu.



Governo cria agência para atenção primária

O governo federal publicou no dia 15 de outubro cinco resoluções que regulamentam a atuação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). A criação da Agência foi prevista pela primeira vez na lei nº 13.958/2019, que institui o programa Médicos pelo Brasil – substituto do Mais Médicos – como forma de gerenciar os contratos das equipes médicas. Já em 2020, foi aprovada a lei nº 10.283, que cria a Adaps como um “serviço social autônomo denominado na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública”.

De acordo com matéria publicada na página do Ministério da Saúde, a Agência contará com um orçamento previsto para execução em 2021 e 2022 de R\$ 1,2 bilhão, e a expectativa é a contratação de 5 mil médicos no primeiro ano. Além de ser responsável pela seleção e contratação, a agência fará a gestão da necessidade ou não de contratação de profissionais em cada local. Os especialistas ouvidos pela Revista Poli e pelo Portal EPSJV/Fiocruz demonstraram preocupação com a abrangência da atuação da agência que, para eles, provavelmente ultrapassará a função para que foi criada. “Existe uma zona cinzenta porque essa agência tem um conjunto de atribuições. E esse desenho pode diminuir as atribuições dos municípios, uma vez que a agência contratará dire-

tamente as equipes – não os gestores locais”, declarou em entrevista para reportagem na revista Poli nº 68 o pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) Carlos Ocké. Em entrevista para reportagem do Portal EPSJV/Fiocruz, a professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) Bernadete Perez também chama atenção para a composição do Conselho Deliberativo da entidade, que, embora conte com um representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), é formado principalmente pelo governo e por entidades médicas que, segundo ela, têm atuado politicamente na defesa de “interesses privatistas e mercadológicos”.



OMS aprova primeira vacina contra a malária

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu comunicado que recomenda a aplicação de vacina contra a malária provocada pelo parasita *Plasmodium falciparum*, o tipo mais agressivo da doença e que leva rapidamente a um quadro de anemia grave. O aval aconteceu após os bons resultados relatados por um estudo em andamento em Gana, Quênia e Malauí iniciado em 2019 e que já alcançou 800 mil crianças. “Este é um momento histórico. A tão esperada vacina contra a malária para crianças é um avanço para a ciência, a saúde infantil e o controle da malária”, declarou o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus no comunicado. “Usar esta vacina além das ferramentas existentes para prevenir a malária pode salvar dezenas de milhares de jovens vidas a cada ano”. A vacina foi desenvolvida ao longo de 30 anos. De acordo com o comunicado da OMS, a malária, cuja transmissão acontece principalmente pela picada do mosquito *Anopheles*, continua sendo a principal causa de doença infantil e morte na África Subsaariana, onde mais de 260 mil crianças com menos de

cinco anos morrem anualmente da doença. Em 2019, a estimativa de casos feita pela OMS foi de 229 milhões, sendo contabilizadas 409 mil mortes, 94% ocorridas em território africano. A aplicação da vacina será feita, pelo menos inicialmente, nos locais de moderada ou alta incidência da doença, o que não é o caso do Brasil. No país, de acordo com dados do Ministério da Saúde, a maioria dos casos é provocada pelo *Plasmodium Vivax*, menos letal apesar da maior dificuldade de ser eliminado pelo corpo.



STF derruba lei que cobrava do trabalhador os custos de processo trabalhista

O Superior Tribunal Federal (STF) terminou em 20 de outubro o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5766, que se estendia desde 2018. Na ação, a Procuradoria-Geral da República (PGR) pedia a modificação de artigos da Lei da Reforma Trabalhista (Lei 13.467/2017) que previam que os empregados que entrassem com ação na justiça trabalhista gratuita e perdessem a causa ou se ausentassem sem justificativa legal deveriam arcar com o pagamento das custas do processo. O acesso à Justiça gratuita é permitido a trabalhadores que ganhem até 40% do teto do Regime Geral de Previdência Social, que correspondem a R\$ 2.573 mensais. Os ministros do STF não aceitaram todos os pedidos feitos pela PGR. A decisão foi que, caso o trabalhador não apresente justificativa legal para o não comparecimento à audiência, em até 15 dias, será responsabilizado pelas custas. O trabalhador também

será responsável pelas custas se se tiver outra demanda trabalhista decidida a seu favor. Em entrevista ao Portal EPSJV/Fiocruz, o procurador regional do trabalho Paulo Joarês explica que punir o trabalhador que se ausentar da audiência dificulta o acesso à justiça, uma vez que os fóruns trabalhistas só existem nas cidades de médio e grande porte, o que é um obstáculo para quem mora em regiões mais distantes.



Entidades se posicionam contra ‘Pacote do veneno’ publicado em decreto

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) emitiu em 27 de outubro uma nota técnica assinada por mais de 100 entidades e 135 pesquisadores se posicionando contra o decreto 10.833/2021, publicado no Diário Oficial em 8 de outubro. A nota explica que o decreto é semelhante ao que prevê o Projeto de Lei nº 6.299/2002, conhecido como ‘Pacote do Veneno’, que a bancada ruralista do Congresso Nacional tenta aprovar há quase uma década. Na avaliação da Abrasco, a iniciativa do presidente torna “o mercado brasileiro o paraíso dos agrotóxicos mais tóxicos, ineficazes e obsoletos” e prejudica a atuação dos órgãos essenciais para a proteção da saúde e do meio ambiente. A nota traz o levantamento de 1.400 produtos liberados nos últimos dois anos, a partir de coleta de dados realizada no Diário Oficial da União (DOU). A maioria de agrotóxicos antigos. O decreto não só deso-

briga a comunicação de liberação como a fiscalização dos impactos do uso desses produtos por parte do Ministério da Saúde. O texto altera o decreto nº 4.074/2002 que regulamenta a Lei de Agrotóxicos, de 1989, considerada pela Associação como uma legislação que permitiu avanços ao setor agrícola ao mesmo tempo em que permitiu a expansão do cultivo orgânico como modo alternativo.

JOGO EM QUE AGENTES DE SAÚDE ATUAM COM EDUCAÇÃO POPULAR É PREMIADO



Que tal fingir que é um agente de saúde dialogando com a população sobre seus conhecimentos relacionados às plantas medicinais? Esse é o objetivo do jogo ‘Semeando o cuidado’, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que recebeu o prêmio de Melhor *Serious Game* no SBGames, o Festival de Jogos do Simpósio Brasileiro de Jogos e Entretenimento Digital. Desenvolvido no âmbito do projeto ‘Educação Popular: semeando o cuidado e fortalecendo o direito à saúde’, o jogo foi distribuído para educandos de três turmas do curso de Formação Pedagógica em Educação Popular e Plantas Medicinais na Atenção

Básica, também realizado pela EPJV/Fiocruz, voltado para trabalhadores de saúde de municípios do estado do Rio de Janeiro. “O jogo é cooperativo e estimula valores e princípios da Educação Popular, como diálogo e amorosidade, além de trazer informações sobre usos de 16 plantas, validados pela experiência popular”, explicou Cynthia Dias, coordenadora do projeto, ao Portal EPSJV/Fiocruz.

Segundo ela, as regras preveem que os jogadores devem associar as plantas medicinais às demandas do território em que atuam, “enfrentando bloqueios ao diálogo e eventos desafiadores”. “É muito bom, como uma instituição pública de ensino e pesquisa, termos esse reconhecimento. Esperamos espalhar a mensagem do jogo por muitos lugares”, ressaltou Dias, também ao Portal EPSJV/Fiocruz, onde o jogo está disponível para *download*.

RETRATO DAS CUIDADORAS DE IDOSOS NA PANDEMIA

Sessenta por cento das cuidadoras de idosas contratadas para essa função são pessoas negras com pouca escolarização. Apenas um terço delas tem vínculo formal, com carteira assinada e, destas, 88% recebem menos do que dois salários mínimos de remuneração. Esse são alguns dados da pesquisa ‘Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia’, desenvolvida por Daniel Groisman, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), e Dalia Romero, do Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica (Icict), ambas unidades da Fiocruz.

O estudo, desenvolvido a partir das respostas dos questionários de 4.820 pessoas que trabalham como cuidadoras, identificou ainda que 70% delas têm jornadas que vão de 12 a 24 horas diárias, muitas sem o intervalo de descanso que a legislação estabelece entre um dia e outro de trabalho. E quase 31% afirmaram que esse tempo

de dedicação aumentou durante a pandemia. Também um terço das entrevistadas registraram problemas de saúde relacionados à coluna, sensação de solidão e de ansiedade durante esse período.

Além das pessoas remuneradas para essa função, a pesquisa abarcou também as cuidadoras familiares – que representaram pouco mais de 51% da amostra selecionada. Os dados relativos ao gênero justificam o feminino que está sendo usado nesta nota: 92% das pessoas que prestam cuidados familiares são mulheres. “Elas não têm esse trabalho contabilizado nem reconhecido pela sociedade e pelo Estado. É como se fossem uma parcela invisibilizada da população”, analisou Groisman, em entrevista ao Portal EPSJV/Fiocruz. A maioria tem mais de 50 anos e uma em cada seis cuidadoras familiares já são consideradas idosas. “Ou seja, são idosos cuidando de outros idosos”, destacou Groisman. No caso das cuidadoras não remuneradas, 77,5% afirmaram que o tempo gasto nessa função aumentou durante a pandemia. “A gente tem que se perguntar por que não temos no país políticas mais robustas de cuidado à pessoa idosa, para que essa responsabilidade não fique inteiramente depositada nas famílias e nos indivíduos, de forma a prevenir essas situações de sobrecarga, exaustão, exploração do trabalho, danos para saúde e desigualdades”, concluiu o coordenador para o Portal EPSJV/Fiocruz.



MEC QUER CRIAR NOVOS INSTITUTOS FEDERAIS

O Ministério da Educação apresentará ao Congresso Nacional um projeto de lei para a criação de seis novos Institutos Federais (IFs). Isso, no entanto, não significará aumento no número de vagas nem ampliação da estrutura física da Rede de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (EPCT).

A criação dos institutos se dará a partir de uma espécie de redistribuição do que já existe. Segundo a versão mais atual da proposta, dois novos IFs serão criados a partir da divisão do Instituto Federal do Paraná; outros dois virão do fracionamento da Instituto Federal de São Paulo; um, em Rio Verde, vai nascer a partir do desmembramento do Instituto Federal Goiano; e o sexto surgirá pela incorporação do Instituto Benjamin Constant, localizado no Rio de Janeiro e voltado para pessoas com deficiência visual, à Rede EPCT. Não há previsão de novos cursos, alunos ou professores. A verdadeira mudança se dará com a criação de novas reitorias e de todos os cargos que elas demandarão.

O argumento do ministério é que a medida permitirá melhorias na gestão, junto com a interiorização e democratização do ensino. “Aumentar despesa sem ter nova matrícula não nos parece algo sensato”, declarou o reitor do IF Goiano, Elias Monteiro, à reportagem do jornal Folha de S. Paulo que teve acesso à minuta do projeto de lei. Ele afirma que, de fato, a direção da unidade de Rio Verde defende o desmembramento, mas critica a prioridade, sobretudo num contexto de falta de recursos.

Em nota publicada em setembro – logo após uma reunião em que o MEC apresentou uma proposta que na época previa criar dez novos IFs –, o Conif, Conselho Nacional das Instituições da Rede EPCT, faz análise semelhante. Por um lado, a entidade “reconhece que, para algumas instituições, a criação de novas reitorias pode melhorar a gestão, redimensionar e aproveitar os traços geográficos, econômicos, sociais e culturais, dinamizar o fluxo de mobilidade nos territórios povoados pelos Institutos e abreviar longas distâncias entre os *campi* e suas Reitorias”. Por outro, ressalta que “a Rede encontra-se ainda em fase de expansão, com vários *campi* em implantação, um conjunto de instituições ainda sem sede própria para suas reitorias, e passando por sérias dificuldades nos últimos anos em decorrência da redução do seu orçamento, carecendo da consolidação das unidades em implantação,

mediante complementação do quadro de pessoal, com a nomeação de novos professores e técnico-administrativos em educação, assim como a revisão do seu orçamento de custeio e de investimento, os quais têm sofrido cortes, no contrapasso do aumento na oferta de matrículas”. Além disso, o Conif defende que essas mudanças não podem alterar a Lei nº 11.892/2008, de criação dos institutos, e cita, diretamente, a necessidade de não se modificar a forma de escolha dos dirigentes, que hoje se dá por eleição, que compõe uma lista tríplice enviada ao MEC. Na Câmara, o ministro afirmou que o PL não proporá mudanças nesse aspecto.

Em artigo publicado no jornal Brasil de Fato em 13 de setembro, Gaudêncio Frigotto e Tiago de Oliveira argumentaram que o interesse principal da proposta seria alterar “a correlação de forças políticas” dentro do Conif, já que, de início, enquanto os novos IFs estiverem em estruturação, esses novos reitores serão indicados pelo MEC. Já a reportagem da Folha de S. Paulo sugere que a medida atenderia ao interesse de políticos do chamado centrão que têm nos lugares em que a acontecerão as mudanças sua base eleitoral.

PERFIL DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Uma pesquisa feita a partir dos dados do censo de 2010, cujos resultados foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem, mostrou um retrato da desigualdade racial no campo da enfermagem. De acordo com o artigo, intitulado ‘Enfermagem no Brasil: análises socioeconômicas com foco na composição racial’, quase 62% dos profissionais de enfermagem no Brasil são técnicos, mulheres e autodeclarados brancos. E as mesmas características se repetem quando se olha apenas o universo dos técnicos: 80% desses profissionais são do sexo feminino. Em relação à cor/raça, 49% se dizem brancos, quase 39% pardos e 12% pretos.

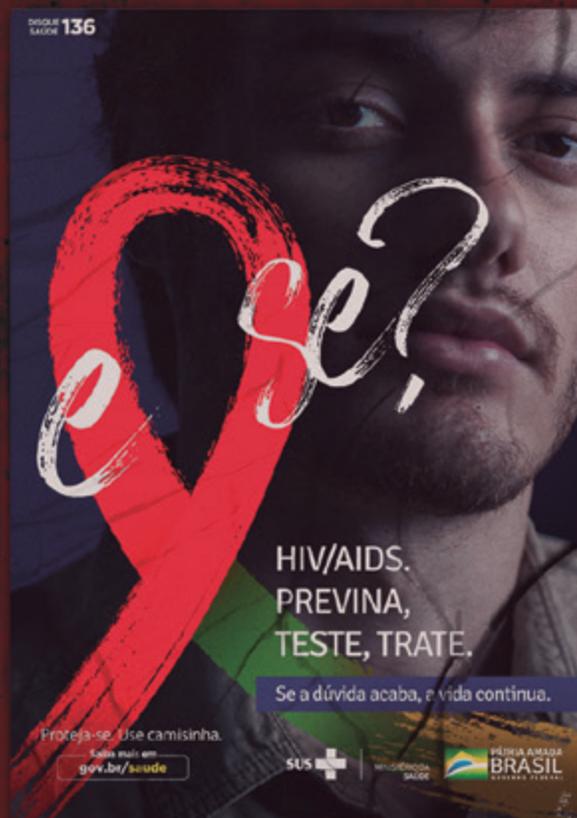
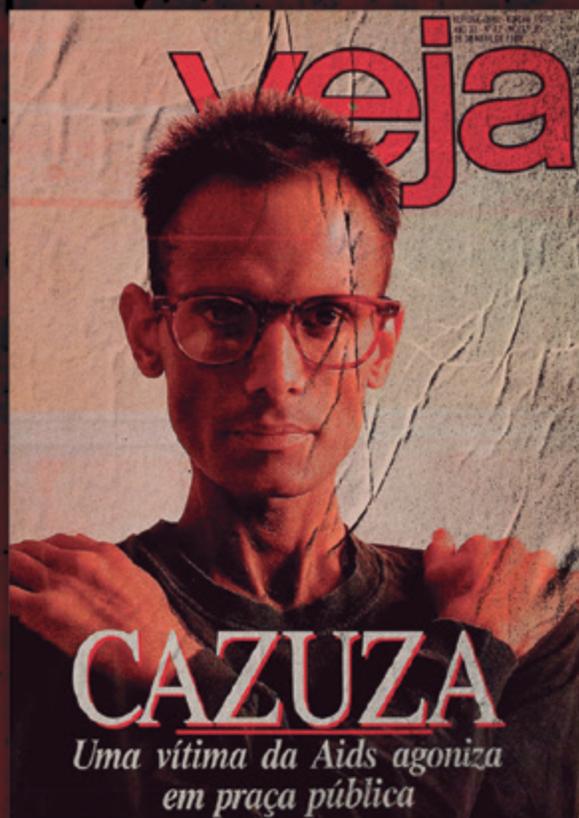
O estudo mostrou que seis em cada dez técnicos de enfermagem atuam no setor privado e que a presença no serviço público é menor entre os que se declaram pretos. É nesse segmento também que se encontra a maioria dos técnicos que têm dois ou mais trabalhos e a menor remuneração, inferior a dois salários mínimos – embora, entre os técnicos, essa diferença seja bem mais sutil do que entre os enfermeiros. “Os resultados deste estudo sugerem que, no Brasil do início do século XXI, persistem desigualdades raciais no tocante à condição socioeconômica

mesmo entre trabalhadores de uma mesma categoria profissional. A divisão social do trabalho que emprega técnicos de enfermagem nas funções menos apreciadas nos sistemas de saúde também os coloca na pior condição de renda. Os achados mostraram que técnicos de enfermagem pardos e pretos foram os grupos com menores níveis de renda e que essas desigualdades podem ser agravadas, por serem ainda maiores nas regiões mais pobres do país”, conclui o artigo, assinado por Gerson Luiz Marinho, Bruno Luciano Oliveira, Carlos Leonardo Cunha, Felipe Tavares e Elisabete Paz.

40 ANOS DE UMA PANDEMIA QUE NÃO ACABOU

Depois de quatro décadas do registro da doença, contaminação pelo HIV ainda é um problema de saúde pública, mas causa menos medo nas gerações mais jovens

Cátia Guimarães



Valentina nunca viu uma pessoa morrer de Aids. Não teve tempo de ser fã do Cazuzza, tampouco ouviu falar do Betinho e sua campanha contra a fome nem assistiu aos filmes do Rock Hudson. Quando ela nasceu, nos anos 2000, as propagandas na televisão e nos pontos de ônibus já anunciavam que “a vida podia ser positiva com ou sem Aids”, mostrando como era possível viver bem com HIV. Quando fez seu primeiro ‘exame de sangue’, o uso de seringas descartáveis já era parte da rotina dos serviços de saúde e, embora ela provavelmente nem saiba, caso tivesse precisado de transfusão ou hemodiálise, encontraria bancos de sangue com um controle sanitário muito mais rígido do que aqueles que levaram a tantas contaminações nos anos 1980. Com vida sexual ativa, Valentina nem sequer se lembra da última campanha pública que lhe fez pensar sobre o uso do preservativo. Como tem mais medo de uma gravidez precoce do que de contrair Aids, a pílula anticoncepcional faz mais parte da sua vida do que a camisinha.

Ao contrário da personagem que abre esta reportagem, Jefferson Campos é uma pessoa real. Hoje com 30 anos, ele recebeu o diagnóstico de HIV positivo em 2018, quando tinha 27. Cientista social com atuação na área da saúde, ele considera que era muito bem informado sobre o assunto, tanto que fazia testes periódicos — o que permitiu que descobrisse a infecção logo no começo — e, na maioria das vezes, usava preservativo nas relações sexuais. Campos diz que sua geração chegou a pegar algumas campanhas mais fortes de prevenção à Aids, mas ele percebia que os parceiros mais jovens — na casa dos 20 anos — tinham uma atitude “mais frouxa” em relação à prevenção. “Quando o parceiro era da minha faixa etária, não tinha discussão, [o preservativo] estava ali. Se eu não demandasse, ele iria demandar o uso da proteção. Já com uma galera mais jovem, essa demanda não vinha”, relata.

A sobreposição dessas duas histórias serve para mostrar que, na verdade, Valentina não é apenas uma personagem fictícia: ela é uma tentativa de concentrar em um único nome características que os entrevistados desta reportagem reconhecem em boa parte da geração mais jovem, herdeira do sucesso que a ciência mundial e a política brasileira conquistaram

no combate à Aids. Trata-se de uma parcela da população que nunca teve contato com a sentença de morte que a contaminação pelo HIV significou durante muito tempo. Adicionalmente, vive num contexto em que a ‘perna’ da prevenção, que sempre foi parte fundamental da Política Nacional de Aids, anda enfraquecida, com poucas campanhas e trabalhos de base, contribuindo para um cenário de profunda desinformação. “A gente trabalhava a questão de prevenção e da promoção da saúde muito mais do que se faz hoje em dia. Há uma deterioração da área de prevenção do HIV e das doenças sexualmente transmissíveis [DSTs]”, lamenta a infectologista Nemora Barcellos, professora da Unisinos e integrante da Comissão de Política, Planejamento e Gestão da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

O fato é que esse retrato da juventude em relação à Aids pode parecer confortável diante da real queda na taxa de mortalidade da doença, mas talvez essa seja uma análise superficial. Primeiro porque, como vários testemunhos nesta reportagem vão mostrar, não é indiferente viver com ou sem HIV. Segundo porque, dependendo da classe social e das condições de vida das muitas Valentinas que existem por esse país afora, o risco de morte não deixou de existir.

Viver com HIV

“No início a gente só tinha o AZT e o DDI, que era uma bola redonda enorme. Eu tive muito problema com a adesão, no princípio, porque os tratamentos causavam muitos efeitos colaterais: diarreias, o AZT deixava a pele das pessoas escura... Eu cheguei, numa época, a tomar 21 comprimidos por dia! Tinha comprimido para impedir que o HIV entrasse na célula, outro para impedir que ele se reproduzisse, outro para impedir que circulasse no sangue... Era uma loucura”. O relato é de Sílvia Almeida, soropositiva há quase 28 anos. Hoje sua prescrição é de quatro comprimidos diários – uma exceção, que se deve ao fato de ela estar na chamada terapia de resgate. “O organismo pode se acostumar com a medicação e o HIV, por ser um vírus mutante, vai burlando, achando formas de se defender daquele medicamento. Mas isso vai muito também da questão da adesão: quanto mais você não tem adesão [ao tratamento], mais vai tendo brechas para que o vírus se proteja daquele medicamento”, explica.

No que diz respeito à adaptação do vírus à medicação, Marcelo Soares, pesquisador em Aids que trabalha no Instituto Nacional do Câncer (Inca), ressalta que esse é um problema típico das pessoas que desenvolveram a doença há mais tempo, no começo da pandemia de Aids. “O HIV, de fato, muda muito. Como ele se replica rapidamente, da mesma forma que se torna resistente a uma resposta imunológica do próprio indivíduo ou a uma eventual vacina, ele também se torna resistente aos medicamentos”, confirma. Mas pondera: “Com as drogas que são utilizadas hoje, para o vírus se tornar resistente, ele precisa acumular oito, nove mutações diferentes juntas, o que é difícil”. O pesquisador explica que a medicação continua “atacando o vírus em pontos diferentes das suas etapas de multiplicação”, mas, diferente do tratamento que fez Sílvia Almeida tomar mais de 20 comprimidos na década de 1990, hoje esse coquetel normalmente é concentrado em uma única pílula.

De fato, com o desenvolvimento científico e tecnológico que levou à produção de medicamentos eficazes, sem efeitos colaterais imediatos e com uma administração mais simples, a capacidade de viver com HIV se tornou realidade. E não parou por aí: na continuidade das pesquisas, descobriu-se que o uso de medicamentos desde o momento do diagnóstico, sem precisar esperar o desenvolvimento da doença, era capaz de reduzir a carga viral a ponto de ela se tornar indetectável. Daí surgiu a fórmula que transformou (para melhor) a vida social e afetiva das pessoas soropositivas: I=I (i é igual a i), o que significa que a carga viral indetectável é também intransmissível, ou seja, quem está nessa condição não repassa o HIV para outras pessoas. Isso porque, como explica Soares, os antirretrovirais conseguem conter a reprodução do vírus de modo que ele não possa chegar às partes “periféricas” do corpo, como sangue e sêmen. “É seguro. Já existe muita evidência científica. I é igual a I com certeza, não há mais nenhuma sombra de dúvida”, garante.

O impacto dessa mudança na vida das pessoas soropositivas varia. Jefferson Campos relata que, embora não se sentisse na obrigação de informar sobre a sua soropositividade para os parceiros, já que, estando indetectável, ele não colocava ninguém em risco, muitas vezes decidiu contar a sua história, sobretudo nas relações com pessoas mais jovens, como forma de conscientizar sobre a importância da proteção. E ele diz que nunca houve uma desistência ou um afastamento em função dessa informação. “Depois que a pessoa entendia [o I=I], a coisa fluía, não se tornava um obstáculo”, garante. Essa, no entanto, não é propriamente a regra – e talvez aqui também haja um corte geracional. Para Eduardo Barbosa, por exemplo, as coisas ainda são mais conflituosas. Ele contraiu o HIV no final da década de 1980 e teve a confirmação em 1994. “Quando eu descobri [o diagnóstico], fiquei uns quatro a cinco anos sem me relacionar com ninguém, sem ter relação sexual, morrendo de medo de transmitir. No momento presente isso é um misto, que vem e volta na cabeça da gente o tempo inteiro”, relata. E completa: “Contar ou não é uma coisa ainda muito difícil. Na comunidade LGBT, a rejeição ainda é muito forte. À medida que você conta que tem HIV, mesmo que fale que é indetectável, vem o bloqueio. As pessoas têm informação, mas isso não mudou o comportamento”.

Para Paulo Giacomini, jornalista e militante do movimento de Aids, que vive com o vírus há mais de três décadas, essa transição, depois de tantos anos com medo de contaminar as pessoas que se aproximavam, também não foi nada fácil. Ele relata que, hoje, sente desejo sexual e tem ereções sem qualquer dificuldade do ponto de vista físico, mas basta a relação começar a se concretizar e vir o “toque” para que não consiga ir adiante. “Isso não é físico, é psicológico”, analisa, associando diretamente à sua condição de soropositivo.

Teste rápido de HIV: o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento





RAQUEL PORTUGAL / FIOCRUZ E MAURO CAMPELLO / FIOCRUZ

As exigências do tratamento e a cura que ainda não veio

Mesmo nos muitos casos em que a fórmula I=I tem proporcionado situações mais felizes, é preciso não perder de vista que ela não é sinônimo de cura nem de eliminação do vírus do organismo: o HIV continua armazenado em células que funcionam como uma espécie de “reservatório”, principalmente, no sistema nervoso central. “O HIV infecta e insere o seu material genético dentro desses reservatórios anatômicos. E eles são refratários, inclusive, às drogas antirretrovirais, não são atingidos pela terapia. O vírus se insere no genoma das nossas células: essa é a grande estratégia do HIV que faz com que a gente não consiga se livrar dele”, explica Soares.

Por isso, se o tratamento for interrompido, esses vírus ‘escondidos’ se multiplicam rapidamente e voltam a circular pela corrente sanguínea e outras partes do corpo, tornando-se novamente detectável e transmissível. Além disso, enquanto uma pessoa soropositiva em tratamento contínuo não chega a desenvolver a doença, o aumento da carga viral é um caminho aberto para o surgimento das infecções oportunistas que passam a atingir o corpo quando a Aids ataca o seu sistema imunológico. Mesmo com todo o progresso científico e tecnológico nessa área, portanto, a Aids continua não tendo cura e a prevenção e a vigilância precisam ser constantes.

E, por mais estranho que possa parecer, situações que levam a ‘baixar a guarda’ são mais comuns do que se imagina. “Tomar remédio a vida inteira, todos os dias da vida, também não é fácil”, testemunha Silvia Almeida. Eduardo Barbosa viveu essa experiência recentemente, no contexto da pandemia de Covid-19. “Foi bastante desgastante para mim. Foi um período em que eu fiquei pensando na minha própria vida. E, mesmo com toda a consciência que eu tenho, com todo o meu trabalho de ativista militante, com a experiência de ter sido diretor de departamento de HIV/Aids, membro de ONG, eu relaxei com o meu acompanhamento. Teve momentos em que me vi com depressão: eu não queria tomar medicação nenhuma. Pela primeira vez na minha vida, desde que a gente instituiu [o tratamento como antídoto], fiz um exame de carga viral e deu 790 cópias”, conta, relatando o espanto de, depois de 15 anos, deixar de ser indetectável. “Se você tira o tratamento, esse pouquinho de células que está produzindo vírus começa a se replicar em níveis astronômicos. São milhões de partículas virais geradas por dia em um indivíduo infectado que não esteja sob tratamento. Rapidamente você atinge a carga viral de novo em poucas semanas”, explica Soares. Com a retomada do tratamento, como ocorreu com Barbosa, a carga viral volta a diminuir, também de

forma veloz. Para ser indetectável, a pessoa precisa ter menos de 40 cópias de vírus por mililitro de sangue no corpo.

Embora não tenham efeitos colaterais imediatos, como os que tornavam o quadro de infecção por HIV muito mais doloroso no início da pandemia, os medicamentos administrados hoje também demandam cuidados de curto a longo prazo. Uma das consequências possíveis é uma perda óssea mais acelerada. “Eu tenho uma preocupação maior de ter uma prática diária de exercício físico. Isso colocou para mim a necessidade de tomar mais consciência sobre o cuidado com o meu corpo”, descreve Campos. Para quem experimentou as versões mais antigas dos remédios e se mantém em tratamento até hoje, as consequências são mais evidentes: numa cirurgia odontológica recente, Eduardo Barbosa perdeu os dentes superiores e tem dificuldade de fazer um implante dentário em função exatamente da perda óssea. “Por mais que a gente tenha hoje todo um arsenal de medicamentos e exames, que melhoram um pouco a qualidade de vida, a gente tem muitas sequelas”, relata.

E as eventuais dificuldades que podem surgir em relação ao tratamento não são só individuais. Embora ainda não haja dados sistematizados, pesquisadores e militantes da área suspeitam que o efeito da crise sanitária atual sobre o tratamento de HIV/Aids pode não ter se dado apenas em situações isoladas, como a de Eduardo Barbosa. “Temos fontes que relatam impactos complicados da pandemia de Covid-19 sobre a Aids”, diz Veriano Terto Júnior, vice-presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), citando, como exemplos, casos de atrasos em consultas e resultados de diagnóstico, além da redução do número de testes. “O atraso significa afastamento das pessoas do sistema de saúde. Ter perda de pessoas no sistema e abandono de tratamento pode ser um efeito que a [pandemia de] Covid-19 traga, gerando um aumento nos casos e mortalidade de Aids no Brasil”, alerta.

A clareza de que não apenas a qualidade de vida como a própria sobrevivência depende de políticas públicas sobre as quais não se tem total controle é um fio condutor da experiência de quem vive com HIV. Essa foi, de alguma forma, a motivação da organização de movimentos sociais de pessoas soropositivas que, desde o final da década de 1980, passaram a pressionar, acompanhar e mesmo ajudar a executar a política de Aids. E, ainda hoje, esse sentimento pauta as trajetórias individuais. “Só o que me assusta é não ter acesso ao meu medicamento. Porque é isso que me dá tranquilidade de seguir vivendo, de que não vou ter nenhuma complicação em função do HIV”, diz Jefferson Campos. Ele conta que, pelo grau de informação que sempre teve, desde que recebeu o diagnóstico do HIV, nunca sentiu medo de morrer. Sabia que tinha direito a um tratamento que

é cientificamente seguro e capaz de lhe permitir uma vida sem maiores riscos em função da Aids, mas sempre soube também que isso dependia da disponibilidade contínua das medicações que, se não fossem garantidas pelo Estado, seriam impagáveis para ele e para a maior parte da população. Campos reconhece que um direito já consolidado e garantido em lei é mais difícil de ser retirado, mas o momento da conjuntura nacional não lhe inspira segurança. “A gente passou a ter uma instabilidade política no país, beirando o contexto do autoritarismo, e a visão histórica nos permite saber que determinados direitos, mesmo conquistados, podem ser desfeitos”, afirma.

Com uma experiência pouco traumática – tratamento sem efeitos colaterais, acolhimento da família e amigos e nenhum caso de preconceito explícito em função da sua condição de soropositivo –, Campos diz que, no geral, sua tendência é esquecer o HIV e “seguir a vida”. “Eu casei, somos sorodiscordantes [quando o parceiro não tem o vírus da Aids], queremos ter nossos filhos, temos projeto profissional e acadêmico. Nesse sentido, a vida segue normal. Mas eu tenho o pavor de que, por alguma instabilidade política, meu direito ao medicamento possa estar ameaçado”, reforça. Além disso, diz, os projetos de futuro também dependem de estratégias que não podem desconsiderar a existência do HIV. Ele se deparou com essa questão recentemente, quando começou a planejar um doutorado no exterior. “Todos os lugares que eu pude pesquisar como possibilidade de vida acadêmica fora do país não têm acesso gratuito ao medicamento [de HIV]”, diz. E questiona: “Eu estou tranquilo porque tenho acesso ao meu tratamento. E se deixar de ter?”

Nessa busca, ele se deu conta ainda de outro problema: países que impõem restrições à entrada de pessoas soropositivas. De acordo com um relatório da UnAids, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, em 2019, 11 “países, territórios e áreas”, entre eles Ucrânia e Indonésia, exigiam testes ou divulgação de estado sorológico de pessoas com HIV, baseando-se nesses resultados para proibir a permanência de curta ou longa duração. Outros 18, como Angola, Austrália, Cuba e Israel, impunham restrições de entrada, permanência ou residência, seguindo os mesmos critérios. Um terceiro grupo, que englobava 19 nações, se permitia deportar estrangeiros em função do HIV – aqui, Egito, Síria e Rússia são alguns exemplos.

E os entrevistados desta reportagem que vivem com HIV há muito tempo testemunham que essas barreiras não são apenas geográficas. “Hoje, se cuidando, você não precisa adoecer, não precisa desenvolver Aids, se fizer o seu tratamento com adesão normal. Tudo isso evoluiu. Mas a questão da discriminação e do estigma parece que ainda está paralisada lá atrás, há 40 anos”, resume Silvia Almeida. Giacomini concorda: “Eu vejo jovens de 23, 25 anos que não viveram os anos 1980, mas que, quando recebem o diagnóstico, se remetem diretamente àquela cara da Aids que as pessoas tinham quando o Cazuzu foi exposto na capa da Veja. O discurso de que se pegar não tem nada é diferente do impacto. E o impacto do diagnóstico ainda é o mesmo porque o estigma, o preconceito e a discriminação com as pessoas vivendo com HIV ainda são os mesmos”. Exatamente por isso, segundo Eduardo Barbosa, a primeira bandeira de luta do movimento de Aids que sobrevive nos dias de hoje continua ser contra esse cenário. “O estigma ainda é muito forte”, reforça.

Nem todos têm tratamento

Ao longo dessas quatro décadas, mais de 30 milhões de pessoas morreram de Aids no mundo e, ainda hoje, de acordo com Marcelo Soares, não existe um único país que não tenha casos da doença. De acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019, produzidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar do destaque para o crescimento dos problemas crônicos, como cardiopatias e diabetes, naquele ano a Aids ainda ocupava o 9º lugar no *ranking* das doenças que mais matam no mundo. Segundo Terto Júnior, calcula-se, “numa perspectiva conservadora”, que cerca de 12 milhões de pessoas contaminadas não têm acesso a medicamentos. “Isso significa que elas vão adoecer e morrer de Aids”, lamenta – mesmo com todo o desenvolvimento científico e tecnológico pelo qual esse campo passou.



JÁ MORREU QUASE DEZ VEZES MAIS
PESSOAS DE HIV DO QUE DE COVID-19
NO MUNDO ATÉ HOJE **E AINDA VAI
CONTINUAR MORRENDO MUITA
GENTE DE HIV DEPOIS DE A GENTE
TER CONTROLADO A COVID'**

MARCELO SOARES

Pesquisador em Aids do INCA

Também no Brasil, apesar de uma redução muito significativa, ainda se morre de Aids. Em 2019, último ano de que se tem dados oficiais concluídos, 10,5 mil óbitos foram registrados tendo a doença como causa básica. Se comparado à mortalidade que seguiu uma curva crescente até o começo do tratamento com antirretrovirais, em 1996, a queda é substantiva. O trauma da tragédia sanitária gerada pela pandemia atual – que, até o fechamento desta reportagem, tinha matado mais de 607 mil brasileiros – também pode fazer esse número parecer pequeno. “O HIV mata muito mais devagar, gera uma doença de ação e desenvolvimento prolongados”, distingue Marcelo Soares, que compara: “Já morreu quase dez vezes mais pessoas de HIV do que de Covid-19 no mundo até hoje e ainda vai continuar morrendo muita gente de HIV depois de a gente ter controlado a Covid”. É verdade que, especificamente no caso do Brasil, hoje essa relação é invertida: em 20 meses morreu pelo novo coronavírus quase o dobro da quantidade de pessoas que vieram a óbito de Aids em 40 anos (pouco menos de 350 mil), o que, além de expressar a diferença de velocidade de ação das duas doenças, talvez reflita também a forma distinta como as duas pandemias foram enfrentadas no país.

Os parâmetros, portanto, precisam ser outros, principalmente a análise do que justifica a permanência da mortalidade por uma doença que, apesar de não ter cura, hoje é perfeitamente

tratável. “Temos uma média de 27 a 30 pessoas morrendo de Aids diariamente no Brasil”, alerta Veriano Terto Júnior, que completa: “Isso dá a dimensão de que esse ainda é um problema grave de saúde pública”. De acordo com o Sistema de Mortalidade do DataSUS, no bloco das doenças infecciosas e parasitárias, o HIV foi o responsável pela causa específica do maior número de mortes em 2020, com mais do que o dobro de óbitos da segunda causa – os dados, claro, ainda não contabilizam a Covid-19.

Uma das chaves para entender esse cenário talvez seja a mudança do perfil epidemiológico que a doença sofreu ao longo desses anos, não apenas aqui: diferente da imagem povoada por artistas e gente das classes altas da década de 1980, hoje a Aids atinge principalmente grupos e populações vulneráveis. Na verdade, segundo Terto Júnior, mesmo naquela época essa era mais uma imagem midiática do que um retrato da realidade. Por isso, levar o tratamento a todos os soropositivos e interromper os óbitos pela doença ainda são desafios no mundo e no Brasil. “As preocupações se deslocaram, mas persistem do ponto de vista do número de infecções, da utilização dos serviços de saúde e da emergência diagnóstica, que permanece em função da alta mortalidade sustentada por diagnósticos tardios”, resume Nemora Barcellos. Sobretudo depois do protocolo que determina o início do tratamento logo após o diagnóstico – o que, no Brasil, aconteceu em 2013 –, identificar a contaminação pelo HIV o mais rápido possível é fundamental para reduzir o risco e garantir uma vida melhor. Aliás, tal como os medicamentos, os testes para detecção de HIV também evoluíram muito e, além de estarem disponíveis nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alguns fornecem o resultado na hora.

Hoje os números mais preocupantes dessa epidemia no Brasil recaem novamente sobre os homossexuais masculinos, classificados como HSH, homens que fazem sexo com homens. Mas nem de longe essa trajetória foi uma linha reta. Afinal, no Brasil e no mundo, o perfil epidemiológico da Aids sofreu muitas mudanças, chegando, em alguns momentos, a escancarar os riscos que cercavam famílias heterossexuais e eram escondidos pelo preconceito: houve períodos em que mulheres casadas, em relacionamentos monogâmicos, foram focos principais de campanhas de informação sobre a doença, porque os números mostravam que elas estavam crescentemente sendo contaminadas pelos maridos que contraíam o vírus em relacionamentos extraconjugais. De acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em

Saúde do Ministério da Saúde publicado em dezembro do ano passado, em 2019 apenas nas regiões Sudeste e Centro-Oeste as relações homo e bissexuais foram responsáveis pela maioria das contaminações. Em todas as outras, ainda que com uma vantagem muito pequena, prevaleceram as transmissões pelas relações hetero. No consolidado nacional, no entanto, o crescimento maior se dá entre HSH: dados de 2018 mostravam que as infecções por HIV cresciam nesse segmento, atingindo 18,4%, uma proporção 46 vezes maior do que na população em geral.

Outros elementos ajudam a montar esse perfil: entre 2009 e 2019, também segundo o boletim do Ministério da Saúde, houve uma queda de 51% na proporção de casos entre pessoas brancas, enquanto, entre as negras, a diminuição foi de 36,4% e 17,6% entre as pardas. A faixa etária de 20 a 34 anos concentrou 52,7% dos casos entre 2007 e junho de 2020. Tanto o número de infecções quanto o de óbitos continuam mais altos no Sudeste, mas as diferenças regionais apontam uma maior mortalidade no Norte e Nordeste: enquanto a taxa de pessoas mortas por Aids no Brasil caiu de 5,8 para 4,1 por 100 mil habitantes entre 2009 e 2019, os estados do Acre, Pará, Amapá, Maranhão, Rio Grande do Norte e Paraíba tiveram aumento desses coeficientes. O boletim do Ministério da Saúde destaca os casos do Acre, que dobrou esse número de 1,1 para 2,2 óbitos por 100 mil habitantes e, principalmente, o do Amapá, que subiu de 0,6 para 5,8. “Hoje em dia a Aids é caracterizada por [atingir] pessoas mais pobres, populações mais vulneráveis econômica e socialmente. Ela afeta mais negros do que brancos, como qualquer problema de saúde pública. E tem o agravante das identidades e comunidades sexuais, como populações de trans e prostitutas, que são muito impactadas pela Aids e têm um outro tipo de vulnerabilidade, pelos estigmas relacionados à sexualidade”, resume Terto Júnior.

Em relação à desigualdade regional, uma exceção que persiste nesse cenário é o Rio Grande do Sul. Numa tabela que lista a situação do HIV/Aids nas cidades com mais de 100 mil habitantes, a partir dos indicadores de taxa de detecção, mortalidade e primeira contagem de CD4 (células que vão sendo eliminadas pelo HIV e que, quando muito reduzidas, indicam que o diagnóstico não foi precoce), o boletim de 2020 do Ministério da Saúde mostra que seis dos 20 municípios com pior situação no *ranking* pertencem ao Rio Grande do Sul – de acordo com Nemora Barcellos, quase um quarto dos diagnósticos no estado identificam pessoas com CD4 inferior a 200, o que significa um estágio avançado da doença, que dificulta o tratamento. Também na hierarquia das capitais, Porto Alegre só está em situação mais desfavorável do que Belém. “No Brasil você tem diferentes epidemias. Tem uma epidemia que cresce no Norte, uma epidemia que nunca se reduziu na região Sul, duas regiões onde se mantém uma mortalidade persistente”, resume.

Desafios da assistência

Tudo isso apesar do sucesso da Política brasileira de combate à Aids. E as razões são várias. Por um lado, Barcellos analisa que os serviços de saúde “ainda não são ideais” para o acompanhamento das pessoas soropositivas. Sem negar a

Balões em homenagem ao Dia Mundial da Luta contra a Aids, 1º de dezembro

ROVENA ROSA / ABR

importância da descentralização promovida pelo SUS, ela explica que a vantagem de se ter uma atenção básica territorializada, próxima da realidade do usuário, pode se tornar um obstáculo quando se trata de um diagnóstico de HIV. “A assistência se aproxima do indivíduo, mas isso tem alguns aspectos que não são totalmente favoráveis, principalmente pelo medo de ser reconhecido pela doença mais próximo de sua casa”, explica Barcellos.

A preparação do sistema para uma efetiva articulação entre a atenção básica e as média e alta complexidade, além da relação indissociável entre prevenção e assistência, são outros desafios que o SUS enfrenta para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes de HIV/Aids – a socióloga Cristina Camara lembra, inclusive, que esse deveria ter sido um aprendizado para a pandemia de Covid-19, que enfrentou problema semelhante com a falta de leitos de internação, por exemplo. “As pessoas eram infectadas, adoeciam e morriam rápido, então você tinha que ter um contínuo do acompanhamento disso”, explica Camara, referindo-se à pandemia de Aids. Eduardo Barbosa aponta um aspecto complementar: muitos que, como ele, sobreviveram à infecção tendo vivido a pior fase da epidemia, hoje demandam maior atenção especializada. “Eu preciso de otorrino, de oftalmologista, de nutricionista, de endocrinologista... O SUS é o meu ‘plano de saúde’. E a falta de profissionais de saúde, a terceirização e a precarização dos serviços são dificultadores”, diz.

Desinformação e conservadorismo

Para além (e antes) da assistência, outra “barreira” que Barcellos identifica ao controle da Aids no Brasil hoje é o conservadorismo. “A iniciação sexual é muito mais precoce nas populações menos favorecidas, onde ainda há a cultura de que ter um filho é o que te faz adulta. Então, você teria que começar a trabalhar questões de sexualidade com dez anos pelo menos”, defende, apontando a importância da educação sexual nas escolas e outros espaços. “Mas o conservadorismo trabalha num outro sentido, ele argumenta que se você não fala você não estimula [no caso, o sexo], o que é uma inverdade absoluta”, completa.

Terto Junior concorda: “O conservadorismo crescente é um obstáculo principalmente para a prevenção, mas em certa medida também para o tratamento porque afasta as pessoas de procurarem ajuda. Atualmente, a Aids é uma doença basicamente de transmissão sexual. Num país onde a sexualidade tende a ser apagada das agendas institucionais e de governo, isso tem consequência para a transmissão. Sem poder falar sobre sexualidade a gente avança pouco”, opina, reforçando que esse é um obstáculo também para o controle da sífilis e outras DSTs. “Todo esse contexto conservador impede que se fale sobre saúde sexual e reprodutiva em escolas, na mídia, em vários locais”, diz. E lamenta: “Isso estimula a ignorância e quem paga são as pessoas mais vulneráveis. Quem vai ter a gravidez indesejada muitas vezes são meninas que já vêm de uma geração de outras mulheres que também tiveram gravidez indesejada e precoce”.

Contexto de conservadorismo, que condena a educação sexual nas escolas e outros espaços, é um obstáculo à luta contra a Aids

Eduardo Barbosa também ressalta que esse cenário tem se agravado muito, mas ele alerta que a concessão ao conservadorismo já tinha começado a atravessar a política de Aids há mais tempo. E, nesse caso, seu testemunho é como ex-diretor do departamento de HIV/Aids do Ministério da Saúde no período de 2005 a 2013, onde, “em nome da governabilidade”, ele diz ter vivenciado situações de censura a materiais de campanha – voltados para prostitutas e público LGBT – ainda no governo Dilma Rousseff. Barbosa também relata que foi chamado a se explicar no Congresso Nacional sobre uma cartilha que tematizava a redução de danos para usuários de drogas e apresentava ilustração de uma relação sexual. “Eu sempre acreditei no tripé ‘assistência, prevenção e direitos humanos’ [para o combate à Aids]. Mas faz um tempo já que a gente descaracterizou essa parte dos direitos humanos”, lamenta.

No caso específico da Aids, o vice-presidente da Abia destaca ainda o quanto esse contexto impede que as pessoas saibam que existem outras formas de prevenção além do preservativo. Ele se refere principalmente à Prep, sigla para Profilaxia Pré-Exposição, que consiste em pessoas que não têm o HIV tomarem, preventivamente, uma combinação de duas das drogas usadas no tratamento dos soropositivos. “É como se fosse uma barreira porque, como você já está com a droga no organismo, na hora em que o vírus tenta invadir, as chances de ele ser neutralizado são altíssimas”, explica Soares. Como parte da política brasileira de Aids, os medicamentos da Prep também são fornecidos pelo SUS. “Tem que discutir com esses jovens que existem outros métodos [de prevenção] para que eles sejam mais autônomos. Mas o ideal seria que essas escolhas fossem melhor informadas, fossem escolhas mais conscientes. E não é o que a gente tem visto”, resume. O



APRENDER COM O PASSADO

Militantes, pesquisadores e pessoas que vivem com HIV debatem o legado da pandemia de Aids para o enfrentamento da Covid-19

Cátia Guimarães

Por semelhança ou diferença, são muitas as comparações que se pode estabelecer entre a crise sanitária que o mundo enfrenta desde 2020 e aquela que foi causada pela chegada do vírus HIV, no começo da década de 1980. Antes que você continue a leitura desta reportagem, no entanto, é preciso fazer um alerta: nenhuma delas tem qualquer relação com a polêmica – e falsa – declaração do presidente da república Jair Bolsonaro que, numa live do dia 21 de outubro, associou a vacina contra Covid-19 ao risco de se contrair Aids.

O que a história e a ciência nos mostram é que, tal como a Covid-19 hoje, exatamente 40 anos atrás, quando foi oficialmente registrada, a Aids também era uma doença nova e sem tratamento conhecido. Não se tinha controle sobre a sua transmissão e diagnosticar os assintomáticos era uma dificuldade adicional. Por contraste, chama atenção a velocidade com que foram desenvolvidas vacinas contra a Covid-19, enquanto, mesmo depois de tanto tempo, com tanto dinheiro e esforços empregados, ainda não se descobriu um imunizante para prevenir a Aids – causada por um vírus extremamente mutante e sem modelo de imunidade natural, logo muito mais difícil de ser controlado do que o Sars-Cov2.

Mais do que isso: as tecnologias que tornaram possível a produção de vacinas contra a Covid-19 em menos de um ano são herdeiras diretas dos estudos de combate à Aids. Marcelo Soares, pesquisador em Aids que trabalha no Instituto Nacional do Câncer (Inca), explica que a plataforma utilizada para as vacinas de RNA mensageiro, por exemplo, foi desenvolvida por pesquisadores de HIV e que as próprias redes de recrutamento de pacientes e voluntários para teste das vacinas de Covid-19 foram aproveitadas da estrutura organizada para os estudos em Aids. Isso sem contar a contribuição para os testes: o RT-PCR, que é padrão ouro para o diagnóstico de Covid-19, foi desenvolvido para detecção de HIV. “E agora a gente pode pegar esses dados testados em milhões de pessoas na pandemia de Covid e levar de volta para a pesquisa de HIV que busca a elaboração de vacinas”, diz Soares.

Estigma e desigualdade

Mas as comparações não são só positivas. A marca do preconceito, que há 40 anos recai sobre aqueles que contraem o HIV, é outra distinção importante: “Uma diferença fundamental é a questão do estigma. Por mais que também se ‘aponte o dedo’ para quem contrai Covid-19, não se prejudgam essas pessoas como escória, como resto. Já o HIV traz isso”, testemunha Eduardo Barbosa, soropositivo, militante e ex-diretor do departamento de HIV/Aids do



Campanha do governo do Rio Grande do Sul

Ministério da Saúde. Se é possível algum paralelo, vale o registro de que, tal como o Sars-Cov2, causador da Covid-19, chegou a ser chamado de “vírus chinês”, na década de 1980, a Aids era estampada nas páginas dos jornais como a “peste gay”.

A desigualdade geopolítica que expressa e, ao mesmo tempo, reforça preconceitos é outro ponto comum entre a pandemia de Aids e a de Covid-19, na avaliação de Veriano Terto Júnior, vice-presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia). Ele destaca que as mais de 12 milhões de pessoas no mundo que não têm acesso aos medicamentos para Aids estão nos países mais pobres, da África, Ásia ou mesmo da América Latina. Ele compara: “Na pandemia atual, é a mesma coisa: 3% da população do continente africano está vacinada contra Covid-19 neste momento, o que mostra como a desigualdade é determinante para a vida e a morte de populações inteiras. A Aids já demonstrou isso. É uma pena que a gente veja isso se refletindo na [pandemia de] Covid-19 outra vez”. (Sobre a desigualdade na vacinação global, ler pág. 14.)

Foi para lutar contra essa desigualdade que o movimento social de Aids pressionou – e conseguiu – a quebra de patentes de medicamentos para o tratamento da doença. A primeira situação se deu em 2001, quando, depois de não conseguir negociar com o laboratório que produzia o medicamento, o governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso quebrou a patente do antirretroviral Nelfinavir. Com a decisão, o remédio passou a ser produzido no Brasil, inclusive pelo laboratório público da Fiocruz, Farmanguinhos, por um preço muito mais baixo. Em 2006, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva repetiu a dose, quebrando a patente do Efavirenz.

Quarenta anos depois, o movimento social de Aids está de novo mobilizado em torno do mesmo tema, agora na relação com a Covid-19. Segundo Terto Júnior, entidades e militantes dessa área participaram ativamente da pressão para que o Congresso Nacional aprovasse o Projeto de Lei nº 12/2021, que altera a Lei de Propriedade Industrial (nº 9.279/1996), para tornar compulsórias as licenças de fabricação ou importação de medicamentos e vacinas considerados essenciais para a saúde pública, o que inclui a Covid-19 e a Aids. O texto foi aprovado, tornando-se a lei nº 14.200/2021 que, no entanto, foi sancionada com vetos pelo presidente Jair Bolsonaro. Até o fechamento desta edição, a derrubada do veto ainda não tinha sido pautada no Congresso.

Também no interior de cada país, a dificuldade de as populações mais pobres conseguirem se proteger das doenças evidencia um paralelo entre as duas pandemias. Na Covid-19, medidas preventivas como o distanciamento social e a regularidade da lavagem das mãos esbarraram em obstáculos concretos, como a falta de água e saneamento básico, além das péssimas condições de moradia em locais como favelas e periferias. Isso sem contar as dificuldades de popula-



Movimento social de Aids foi fundamental para a conquista de direitos das pessoas soropositivas

ções historicamente vulneráveis, como aquelas em situação de rua. Veriano Terto Júnior conta que, por razões distintas, mas sempre tendo a pobreza como determinação social, a adesão ao tratamento contra o HIV também foi um desafio para esses grupos mais vulneráveis, mesmo num país como o Brasil, que garantiu o acesso universal e gratuito ao tratamento. “Quando a combinação de medicamentos antirretrovirais se mostrou eficaz, se dizia que pessoas pobres, em situação de rua, e as populações dos países africanos não conseguiriam fazer o tratamento pelas suas condições culturais, sociais e econômicas. Dizia-se que essas pessoas não teriam condições de fazer a dieta necessária, não teriam a organização temporal para as doses dos medicamentos, coisas assim. E isso se mostrou mais um preconceito contra a África e contra a pobreza, já que nós tivemos países, como o Senegal, que foram muito bem sucedidos. No Brasil, mesmo com a situação de pobreza e desigualdade, nós conseguimos um nível de adesão acima de 70%, parecido com países como a França”, relata.

O vice-presidente da Abia não tem dúvida de que esse sucesso se deveu, em grande medida, à força da organização social que se formou em torno da epidemia de Aids. “Os movimentos sociais dessas populações representativas, mobilizados em torno da identidade do movimento gay, de prostitutas, de pessoas trans, além dos próprios movimentos de pessoas com HIV/AIDS, foram fundamentais no sentido de atrair, aproximar e melhorar a relação entre comunidade e pesquisa. E essa ligação foi muito importante para trazer as pessoas não só para o tratamento, mas também para o circuito de apoio social e psicológico que é muito importante para o tratamento”, explica Terto Júnior. Como conta Cristina Camara, socióloga que estudou o movimento social de Aids, logo em 1985, surgiu, em São Paulo, a primeira Organização Não-Governamental (ONG) criada como resposta à epidemia de HIV, o Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (Gapa). No ano seguinte, foi fundada a Abia, que, principalmente a partir da atuação pública de Herbert de Souza, o Betinho, ajudou a pautar a causa dos hemofílicos, ampliando o debate da Aids para além da homossexualidade. Em 1989, surgiu o Grupo pela Vida, primeira ONG especificamente de pessoas vivendo com Aids.

O fato é que, para o atual vice-presidente da Abia, foi essa “força política” que, exercendo o controle social que está previsto no SUS, conseguiu “cobrar a responsabilidade do Estado, denunciar os abusos e insistir para que houvesse condições políticas e econômicas para que as leis relativas à epidemia de HIV/Aids funcionassem”. Entre muitas outras conquistas jurídicas – como o direito de antecipar o saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e o passe livre no transporte público –, ele se refere, principalmente, à Lei 9.313/96, que estabeleceu a distribuição gratuita de “toda medicação necessária” ao tratamento de HIV/Aids pelo SUS. “O programa de antirretrovirais chega desde a população de rua até a população ‘classe A. Eu acho que realmente se conseguiu colocar em prática o princípio da universalidade do SUS. Esse é um grande exemplo de que é possível fazer isso mesmo num país como o Brasil, com tanta desigualdade, disparidade e iniquidade”, analisa Terto Júnior, que completa: “Acho que esse é um grande exemplo de uma possibilidade que deve ser olhada atualmente no caso da Covid-19”.

SUS e movimentos sociais

De fato, o cruzamento da história dessas duas pandemias lança luz sobre um ‘personagem’ que foi central tanto no com-

bate à Aids quanto agora no enfrentamento da Covid-19: o SUS. Na verdade, quando a Aids surgiu, o sistema público que garantiu acesso universal à saúde num país continental como o Brasil ainda não existia – sua criação remete à Constituição de 1988, poucos anos depois do primeiro registro da doença. O ‘espírito’ que marcaria o desenho do SUS, de que saúde deveria ser direito de todos e dever do Estado, no entanto, já circulava pela sociedade brasileira. “A história da Aids chega junto com um período de redemocratização no Brasil, quando se está começando a pensar o que veio a ser o processo da assembleia nacional constituinte”, situa Cristina Camara.

Quando, no final da década, o movimento de Aids se amplia e começa a propor medidas mais concretas, o SUS se tornaria fundamental para as conquistas legais e jurídicas que viriam, assim como para a reorganização sanitária de serviços que ofereciam riscos à população, como, por exemplo, os bancos de sangue. “O SUS tem os princípios de justiça social, equidade, universalidade e controle social, que estão garantidos pela Lei 8.080. E isso foi importantíssimo para [a luta contra a] Aids”, explica Terto Júnior, que completa: “A relação da Aids com o SUS é de dupla via, mão e contramão. Ao mesmo tempo em que o SUS foi fundamental para o enfrentamento à Aids no país, o movimento social organizado [de Aids] e também gestores progressistas foram muito importantes porque conseguiram mostrar que o SUS é possível, que a universalidade e a justiça social não são simplesmente uma retórica na cartilha do SUS”.

Mais de 30 anos depois, o SUS que enfrentou a pandemia de Covid-19 (na assistência, na vigilância, na pesquisa, na produção de imunobiológicos e no controle de informações, entre outras linhas de ação) já denunciava abalos importantes. “A Aids chega com a redemocratização com a estruturação do SUS, e o interessante é que com a Covid é exatamente o contrário. Ela chega num cenário político que exacerbou a crise financeira do SUS e de outros setores sociais, como educação e previdência social, mas que afeta muito o SUS com a Emenda Constitucional 95, do teto de gastos, em sintonia com essa retórica neoliberal da austeridade fiscal. A gente tinha um momento de abertura democrática e de vislumbre de que a saúde pública iria se estruturar melhor. Aqui é o contrário”, resume Cristina Camara.

Da mesma forma – e não por acaso – a mobilização social que existia nos anos 1980, na esteira da luta contra a ditadura, já não sobrevive. O contexto é outro, mas, tendo como referência a experiência do movimento de Aids, o vice-presidente da Abia ainda aposta que é possível (e necessário) surgir alguma mobilização a partir das ‘vítimas’ da mais recente crise sanitária. “Foi muito importante no caso do HIV a mobilização das próprias pessoas impactadas. É importante que populações afetadas fortemente pela Covid e familiares de pessoas que morreram de Covid venham a se mobilizar política e socialmente para ter uma voz ativa nos destinos dessa pandemia”, opina. O

Vacinação global engatinha

Sem a solidariedade necessária para conter a maior crise sanitária dos últimos 100 anos, especialistas esperam que o apelo à segurança reverta a distribuição desigual de vacinas. Apesar de o continente africano concentrar as menores taxas, todos registram desigualdades

Juliana Passos

A população mundial com a imunização completa contra Covid-19 está bem próxima de alcançar os 40% estabelecidos como meta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2021. Os dados da plataforma *Our World in Data*, vinculada à Universidade de Oxford, poderiam indicar uma boa notícia, caso a distribuição dessas doses não fosse tão desigual. Enquanto países de economia mais avançada, como a grande maioria dos que compõem a União Europeia (UE), já ultrapassaram a marca dos 70% vacinados, entre os países de baixa renda apenas 3,1% receberam pelo menos uma dose, de acordo com a mesma fonte. Entre eles estão Haiti, com apenas 0,25% da população com vacinação completa, República Democrática do Congo, com 0,4%, e Etiópia, com 0,92%. Vale notar que a disponibilidade de vacinas com produção interna também não garantiu a imunização da população em países como Rússia (32,83%) e Estados Unidos (56%): enquanto algumas populações se recusam a se vacinar, outras não têm imunizantes nem para os profissionais de saúde.

Em pronunciamento realizado em 21 de outubro deste ano, o diretor geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, informou que 80% dos profissionais de saúde estão totalmente vacinados nos países ricos, mas essa taxa cai a 10% nas nações africanas. O dado reforça as recomendações de um relatório da Organização divulgado em 20 de setembro, que chama a atenção para a necessidade de vacinação desses profissionais ao redor do mundo. O documento ressalta a subnotificação dessas mortes em algumas regiões, já que nenhum óbito de trabalhadores de saúde no continente africano, por exemplo, foi reportado à OMS. Mas, ao realizar o cruzamento de dados com outras fontes, a estimativa da entidade é de que a Covid-19 tenha matado entre 834 e 3325 profissionais na África. No mundo, essa variação vai de 80 mil a 180 mil.

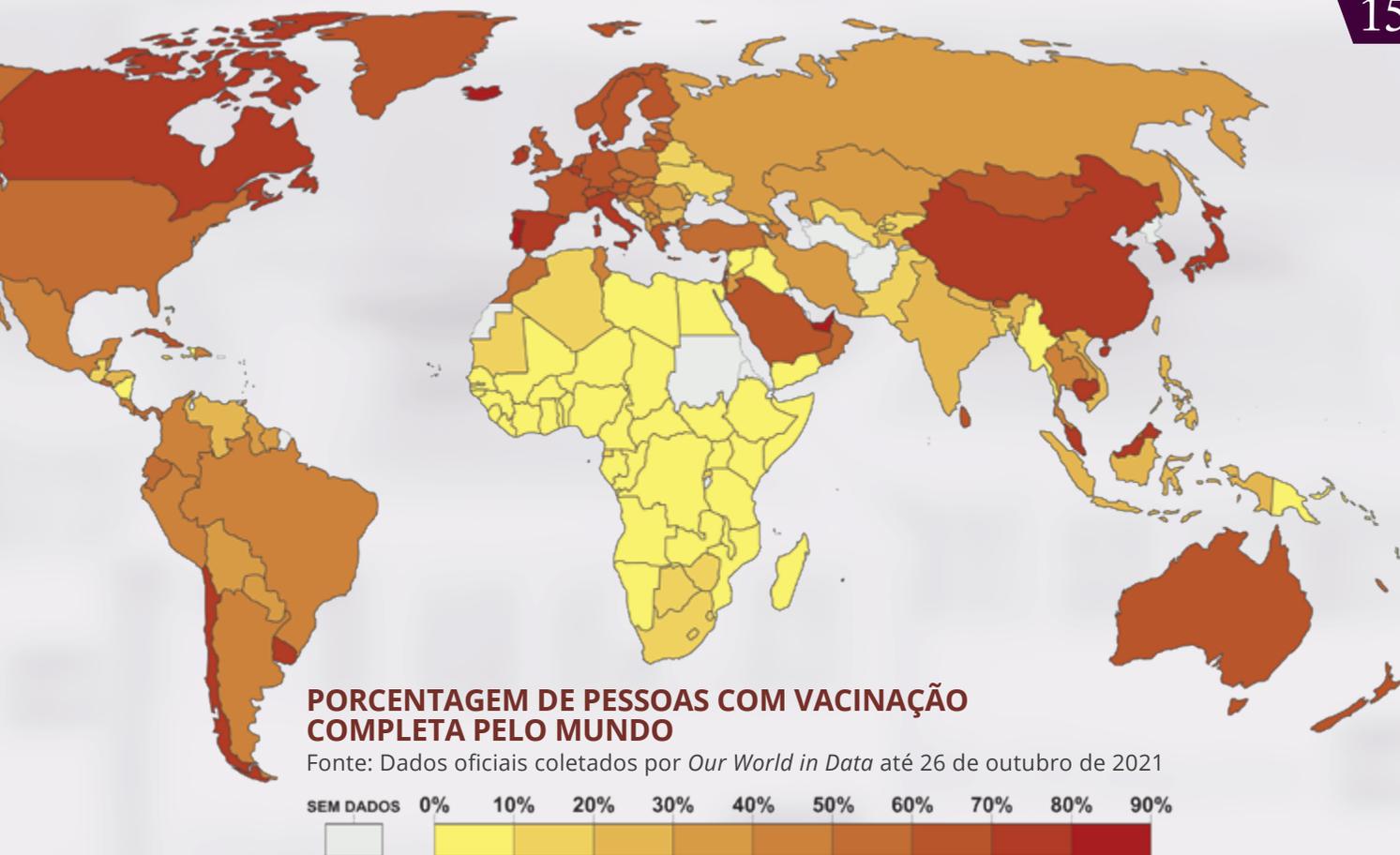
O principal mecanismo global criado para a distribuição equitativa das vacinas foi o sistema Covax Facility, um fundo para compra, recebimento de doações e distribuição de vacinas pelos países. O Covax é coordenado pela OMS, Cepi (organização lançada em Davos, que reúne instituições públicas, privadas e filantrópicas), Gavi (organização criada pela Fundação Bill e Melinda Gates) e a Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência) e integrado por governos, organizações

globais de saúde, fabricantes de vacinas, cientistas, outras empresas privadas, entidades da sociedade civil e filantrópicas. A estratégia, no entanto, não funcionou conforme o esperado. No mesmo discurso de 21 de outubro, Ghebreyesus cobrou o cumprimento das promessas de doações feitas por diversos chefes de Estado e um planejamento mais detalhado sobre prazo e quantidade das remessas. “Os países do G20 se comprometeram a doar mais de 1,2 bilhões de doses ao Covax. No entanto, apenas 150 milhões foram entregues. Para a maioria das doações, não temos uma escala. Os fabricantes não nos comunicaram quanto o Covax vai receber ou quando as remessas chegarão”, declarou.

Segundo cálculos divulgados em relatório no começo de outubro pela Médico Sem Fronteiras (MSF), há 870 milhões de doses sem uso nos dez países mais ricos. Nesse documento, a MSF critica a forma como foi criado o Covax, que segundo a organização, tem uma governança questionável. “Temos apontado uma série de falhas do sistema. Faltou coordenação, faltou transparência, faltou realmente um posicionamento do mecanismo para negociar melhor os preços e o Covax ficou basicamente para trás. Os países mais ricos compraram as vacinas na frente e esse mecanismo agora praticamente depende de doações de vacinas que estão sobrando em países ricos para então entregar. E essa função não está nem um pouco próxima do modelo que foi pensado, de um mecanismo que fosse capaz de realmente negociar na frente, conseguir os melhores preços, distribuir com igualdade para todo mundo”, resume o coordenador de advocacy da MSF, Felipe de Carvalho. Para a MSF, a posição da OMS é de que os países que atingiram a meta de 40% deveriam distribuir suas doses para os que ainda não a alcançaram.

Estudo produzido pela Unidade de Inteligência do grupo *The Economist*, também responsável pela revista inglesa de

Grupo formado pelos ministros da economia e chefes de bancos centrais dos países com maior força industrial, divididos em dois grupos, os desenvolvidos e os emergentes. No primeiro grupo estão Alemanha, Austrália, Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Japão, Reino Unido e também o banco da União Europeia. No segundo, África do Sul, Arábia Saudita, Argentina, Brasil, China, Coreia do Sul, Índia, Indonésia, México, Rússia e Turquia. O G20 funciona como conselho permanente para avaliar formas de cooperação econômica.



mesmo nome, indica que a vacinação dos países mais pobres ganhará força somente em 2023, sem previsão para que se conclua. O relatório, divulgado no segundo semestre de 2021, registra que os preços das vacinas e a compra de grandes quantidades por parte das nações mais ricas – como o Canadá, que adquiriu cinco vezes o montante necessário para a sua população –, tornaram inviável a aquisição por parte dos governos de países com poucos recursos. Dentre as nações de renda média, Rússia, China e Índia saem na frente por terem produções próprias de vacinas, embora nos dois últimos casos, o tamanho de suas populações deve estender a imunização ao longo de 2022. Já para Brasil e México, o relatório indica que a abertura para realizar testes clínicos e firmar parcerias de transferência de tecnologia favorece uma vacinação acelerada em relação aos demais países de renda média e baixa, que ficarão dependentes do funcionamento das doações do sistema Covax.

Os países de renda média que receberam destaque pelo estudo da *The Economist*, ao lado da África do Sul, formam o grupo dos Brics – formado por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. É para este grupo que o diretor do Centro de Relações Internacionais (Cris) da Fiocruz, Paulo Buss, tem direcionado críticas por considerar que esses países poderiam ser ‘o fiel da balança’ em prol de uma distribuição mais igualitária de vacinas. A expectativa de Buss era a de que, além de lançarem comunicados que consideram a vacina como “bem público global”, esses países, que são produtores importantes de vacinas, fizessem também

mais doações e demonstrassem maior disposição de cooperação internacional, inclusive na criação de um centro de desenvolvimento conjunto. “Contudo, não tem, hoje, uma harmonia política real [entre esses países]. O trabalho conjunto dos Brics no cenário internacional também precisa sair do campo discursivo para o tempo da prática, da ação”, opina. Para o diretor do Cris Fiocruz, o fato de as principais fabricantes de vacina estarem sediadas na Europa e Estados Unidos dificilmente permitirá grandes movimentos solidários por parte desses países, ainda que a segurança de todos dependa do acesso à vacina. “A defesa global, a segurança das pessoas no plano global, depende de uma distribuição equitativa das vacinas. E nós esperamos que os países levem a sério as declarações que fizeram, e que nos próximos meses nós tenhamos a realização desses compromissos na prática concreta da solidariedade política e técnica internacional”, avalia.

Proteção coletiva

Ásia e África respondem por mais da metade da população global, atualmente em 7,9 bilhões de pessoas. Juntos, os continentes têm um contingente de mais de 6 bilhões de pessoas, concentradas entre Índia e China. É nessa região que também se encontram as menores taxas de vacinação, ainda que bastante discrepantes entre si. Dados do final de outubro da *Our World in Data* informam que 41% da população asiática, formada por um total de 4,68 bilhões de pessoas, está completamente vacinada. Já na África, são apenas 5% de um total de 1,44 bilhão.

Nos demais continentes, a população completamente vacinada é próxima de 50%, o que também dá uma dimensão da desigualdade regional existente. E diante da inação das potências globais para reverter esse quadro, a declaração de Bruce Aylward, um alto dirigente da OMS, ganhou as páginas dos jornais do dia 21 de outubro por projetar que a pandemia durará um ano a mais do que o esperado e certamente nos acompanhará em 2022.

Já o relatório divulgado pela *The Economist* projeta que os países mais pobres irão se limitar a vacinar a população prioritária diante da necessidade de um grande esforço orçamentário e dificuldades internas até de armazenamento das vacinas. O estudo chega a dizer que alguns países teriam “problemas mais urgentes a tratar”, como a guerra, no caso da Síria, e a falta de estrutura para armazenar vacinas, como é o caso do Quirguistão. Ainda de acordo com o documento, há uma grande possibilidade de, assim como em outras doenças, como poliomielite e tuberculose, tratamentos serem descobertos e tornarem-se disponíveis ao redor do mundo, mas continuarem inacessíveis para determinados países.

Para a professora da Universidade Federal de Goiás (UFG) Cristiana Toscano, não há saída da pandemia sem a vacinação massiva em todos os países. “O vírus não tem fronteiras. Isso a gente já sabe de pandemias passadas, mesmo em 1918, mais de um século atrás, quando não tinha esse volume de troca, comércio e viagem internacional, com essa facilidade e rapidez que a gente tem hoje. O vírus vai continuar a circular intensamente e essas novas variantes mais cedo ou mais tarde vão chegar a todos os lugares do mundo. Foi o caso da variante originada no Brasil, que era P1 e agora é denominada Gamma, da variante originada na África do Sul, da variante originada na Colômbia, no Peru e todas outras”, enfatiza Toscano. A professora é representante da América Latina no Grupo Estratégico Internacional de Experts em Vacinas e Vacinação (Sage, na sigla em

inglês) da OMS em seu Grupo de Trabalho de Vacinas para Covid-19, responsável por orientar programas de imunização pelo mundo e avaliar os testes conduzidos.

A pesquisadora também chama a atenção para o fato de que não podemos nos ater ao número de casos registrados para ter uma dimensão da pandemia. Para além da situação de subnotificação nos países mais pobres e problemas para detecção da doença, o número de casos pode ser superior inclusive nos países mais desenvolvidos. “Vários estudos recentes têm demonstrando que muito do que a gente chama de ‘carga da doença’ não está notificado no sistema oficial. Porque chega ao hospital já como complicação e você não tem o critério diagnóstico laboratorial do que aconteceu lá atrás para confirmar que aquela morte foi por Covid-19. Então, a gente ainda vai aprender muito sobre o real impacto da pandemia nos próximos meses e anos”, avalia.



NÃO VACINAR OU DEIXAR PAÍSES COM BAIXA COBERTURA VACINAL DE UM VÍRUS QUE GERA NOVAS VARIANTES É UM TIRO NO PÉ. **O VÍRUS VAI CONTINUAR A CIRCULAR E CEDO OU TARDE VAI CHEGAR A TODOS OS LUGARES DO MUNDO'**

CRISTIANA TOSCANO

Professora da Universidade Federal de Goiás

Vacinação em Los Uros, no Peru.
País tem 45% da população
totalmente vacinada

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO PERU



Ao mencionar outras crises sanitárias que ocorrem em paralelo à do novo coronavírus, a professora da Universidade de São Paulo (USP) Deisy Ventura lembra casos passados para comentar a dificuldade de ação da comunidade internacional. Um deles foi a epidemia de Ebola na África Oriental, ocorrida entre 2013 e 2016, que teve Guiné, Serra Leoa e Libéria como epicentro. A OMS recomendou que não existisse barreira de circulação para essas pessoas, apenas um controle, já que a doença manifesta muitos sintomas – diferente da Covid-19, em que se pode transmitir o vírus mesmo estando assintomático –, mas mais de 40 países adotaram restrições. “E eu não estou falando de ditaduras, estou falando do Canadá, da Austrália, de diversos países desenvolvidos que simplesmente não deixaram ninguém que vinha desses países entrarem no seu território. Então, obviamente que há essa tendência, mesmo que essa restrição dificilmente seja recomendada pela OMS”, pondera Ventura. A pesquisadora, no entanto, não acredita em qualquer efeito dessas restrições no combate à doença. Para ela, o que teve êxito no caso do Ebola foi o envio de ajuda de alguns países, após muita pressão de organismos internacionais.

Em função dessa desigualdade global, o debate sobre aplicar ou não uma dose de reforço da vacina contra Covid-19 se tornou polêmico. Em comunicado de 4 de outubro, a OMS recomenda a dose de reforço para os grupos de risco, mas pondera que a vacinação dos grupos prioritários em locais que ainda não receberam uma ou as duas doses deva ser prioridade. A professora da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) Ethel Maciel alerta que os estudos sobre a manutenção da proteção das vacinas ao longo do tempo ainda não são conclusivos, mas defende a aplicação das doses de reforço. “Ficamos com essa campanha desigual lá no início e agora é difícil impedir que essa terceira dose aconteça. É uma população [de pessoas idosas e imunossuprimidas] que tem que ser protegida. Então, a gente teria que fazer duas coisas: distribuir vacina para quem não tem e também proteger os mais vulneráveis, mesmo nos países que já estão vacinados”, diz.

Descentralização da produção e patentes

África do Sul e Índia lideram uma proposta de suspensão temporária das patentes não só de vacinas, mas de todas as tecnologias que têm servido de combate à Covid-19 na Organização Mundial do Comércio (OMC). Nesse caso, haveria uma interrupção no Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips). Mas, para isso acontecer, todos os integrantes da OMC precisam aceitar. A chegada de Joe Biden à presidência dos Estados Unidos levou à mudança de postura do país, que passou a apoiar essa suspensão, motivando a Austrália a seguir a decisão. No entanto, a aprovação ainda esbarra na resistência por parte de países da União Europeia. De acordo com Carvalho,

assim como outros especialistas ouvidos pela reportagem, o caminho para maior equidade no enfrentamento à pandemia passa pela flexibilização das patentes não apenas das vacinas, mas também de testes e insumos. “Na nossa experiência em outras pandemias, vimos que justamente essa atitude de tentar controlar o mercado em torno de tecnologias essenciais foi o que resultou em grandes crises de acesso para o HIV, tuberculose, hepatite, câncer. Então, é com base nessa experiência acumulada que a gente já se posicionou em março do ano passado dizendo: não podemos tratar essa pandemia como como um grande negócio”, enfatiza.

Organizações como a MSF e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) aguardam com urgência a derrubada do veto 48/2021 do presidente Jair Bolsonaro à possibilidade de uma quebra temporária de patentes devido à crise sanitária, prevista no Projeto de Lei 12/2021. “A aprovação colocaria o Brasil na vanguarda da solução para ampliação da produção de vacinas”, avalia Matheus Falcão, advogado e analista de saúde do Idec. Ele explica que a suspensão das patentes no período de pandemia não apenas possibilita a ampliação da produção de vacinas e outros medicamentos, mas também aumenta a concorrência e possibilita preços mais acessíveis. Apesar de as revisões constarem como urgentes, a última vez que o veto esteve na pauta do Congresso foi no final de setembro, sem que fosse apreciado.

Ainda é difícil calcular a capacidade de crescimento da produção de vacinas mesmo com a quebra de patentes. Ao lembrar que uma fábrica do ramo da fotografia foi revertida em fábrica de vacinas em um ano, Matheus Falcão defende que essa ampliação depende principalmente de vontade e financiamento. Ele também lembra que, junto com o mecanismo Covax, foi criado o C-TAP (Acesso Conjunto a Tecnologias contra a Covid-19), que previa trocas voluntárias de tecnologia, mas nenhuma empresa se voluntariou. No entanto, segundo ele outras estão dispostas a iniciar produções de vacinas caso haja flexibilização das patentes. Além disso, empresas de imunizantes localizadas em países como Bangladesh, Índia, Indonésia, Dinamarca, Canadá, Israel e Coreia do Sul anunciaram publicamente que poderiam assumir uma maior produção de vacinas contra Covid-19. Nesse caso, elas não precisariam esperar a realização de acordos de transferência de tecnologias e a suspensão da patente funcionaria como uma garantia de que os produtos poderão ser comercializados. “A empresa que está no Canadá faria uma vacina biosemelhante da Johnson & Johnson, ou seja, essas empresas poderiam potencialmente replicar uma vacina que já está no mercado, fazer uma versão genérica dessas vacinas que já estão aprovadas e de resultados conhecidos. No segundo cenário, temos uma segunda geração de vacinas chegando. Então, por exemplo, de mRNA tem empresas na China, na Índia, na



NADA HARIB / WHO



NANA KOFI ACQUAH / BLINK MEDIA / WHO

À esquerda, a técnica de laboratório Wafa Afat trabalha em hospital em Trípoli, capital da Líbia. À direita, o casal Linda e Seth Dzameshie, donos de uma escola, comemoram a primeira dose recebida em Acra, capital de Gana. Ambas as fotos foram tiradas em março e tanto Líbia quanto Gana têm menos de 10% da população totalmente vacinada

Tailândia que estão desenvolvendo também novas vacinas, que ainda não foram lançadas mas que também usam essa mesma tecnologia, essas empresas talvez possam ser impedidas de entrar no mercado por causa das patentes”, explica Felipe Carvalho.

Situações como essas já aconteceram. Em 2016, por exemplo, a MSF brigou para que o pedido de patente das farmacêuticas Pfizer e GlaxoSmithKline para uma vacina de pneumonia não fosse aceito na Índia e um fabricante daquele país pudesse oferecer uma opção com o preço mais acessível. “Essa é uma situação que pode se repetir. Suspender as patentes é uma situação que cria uma segurança jurídica maior para esses produtores alternativos porque normalmente eles enfrentam uma situação que é como se fosse um campo minado, eles não sabem se podem ou não lançar o produto, se podem avançar com aquele projeto ou não”, avalia Carvalho. Ele completa que, para o Brasil, as vantagens de suspensão das patentes vão desde a possibilidade de compra de medicamentos e insumos genéricos até a ampliação de produção de vacinas.

Especialista em Saúde Global, Deisy Ventura também defende que a quebra das patentes seja prioridade nesse momento e avalia como insuficientes as medidas adotadas até agora para a distribuição de tecnologias farmacêuticas, não apenas das vacinas. Ela chama de “fiasco moral” a compra excessiva de vacinas por parte dos países ricos, o que ficou conhecido como ‘nacionalismo vacinal’, e entende que a segurança de todos depende da população mundial vacinada. Ventura evoca o papel da diplomacia em saúde para pensar a governança global em meio a questões sanitárias e crises humanitárias relacionadas à saúde. “A Covid-19 deveria ter sido uma oportunidade para mudar os termos da cooperação internacional, para fazer um tipo de diplomacia da saúde global que fosse mais voltado aos beneficiários, para melhoria da saúde das populações e menos para os interesses dos próprios doadores, das empresas e ONGs que atuam em programas de cooperação internacional”, avalia.

Para a pesquisadora, uma medida importante seria adoção do Regime Sanitário Internacional, aprovado em 2005 pela OMS. O Brasil e outros 195 países são signatários

desse documento, um plano detalhado sobre como deve ser a atuação dos Estados nacionais em situações de pandemia que, no entanto, não confere poderes de fiscalização à OMS. Para discutir um novo pacto, a Assembleia Mundial da Saúde (AMS), principal órgão diretivo da OMS, se reunirá em novembro deste ano. “A irrelevância do único regime jurídico que poderia ter evitado uma catástrofe sanitária desta amplitude se explica, ao menos em parte, pela resistência dos Estados a submeter-se a um mecanismo de segurança coletiva baseado em recomendações de especialistas da OMS, que supostamente comprometeriam interesses nacionais de curto prazo, o que constitui um problema clássico das relações internacionais”, concluiu Ventura num artigo em coautoria com Leandro Viegas e Mirian Silva, que ainda está no prelo.

Na visão de Reinaldo Guimarães, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o caminho diante de uma crise de abastecimento de itens para a produção das vacinas é internalizar totalmente a produção para países capazes de fazer isso, como ele acredita ser o caso do Brasil. Ele avalia que a pressão sobre os países não terá efeito na contenção do desequilíbrio da distribuição de vacinas, porque, ainda que haja vontade dos presidentes, a capacidade de gerenciamento sobre essas grandes empresas que integram mercados de capitais é pequena. O pessimismo do pesquisador continua mesmo diante do investimento público em inúmeras pesquisas iniciais para o desenvolvimento das vacinas, ministrado em conjunto com as universidades, já que, como ele destaca, a contrapartida dessas parcerias e distribuição de royalties das descobertas já estão previstas em contrato. “Esse oligopólio [de fabricantes de vacinas] está todo situado em países que detêm o poder no mundo. Então, isso é o que explica toda a série de desumanidades que a gente tem visto desde o início dessa pandemia quando, por exemplo, a OMS construiu uma proposta de distribuição mais equânime das vacinas, que pudesse não deixar de lado os países pobres, e a reação dos países centrais, principalmente os Estados Unidos, mas também até certo ponto de alguns países europeus, foi simplesmente ignorar”, lamenta. ○

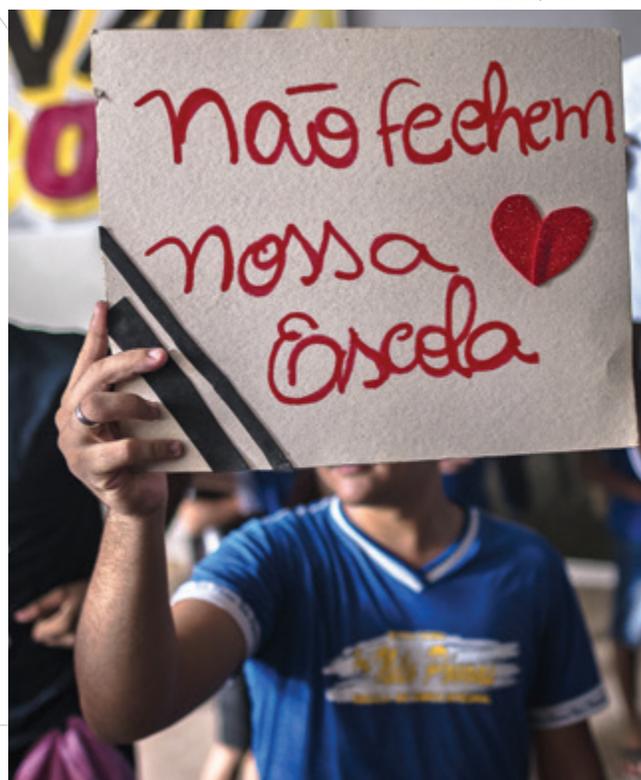
EDUCAÇÃO BÁSICA PARA TODOS OS BRASILEIROS: UMA PROMESSA NÃO CUMPRIDA

Mesmo com mais de um terço da população sem escolarização completa, país não tem política de Educação de Jovens e Adultos, turmas fecham e matrículas caem

Cátia Guimarães

Cerca de 70 milhões de brasileiros com mais de 25 anos não tinham concluído a escolarização básica em 2019. Num país com mais de 212 milhões de habitantes, isso corresponde a mais da metade da população adulta acima dessa faixa etária – um contingente grande e diverso, que inclui desde o seu jovem vizinho que não terminou o ensino médio porque precisou trabalhar até a avó que nunca teve a oportunidade de estudar. “É impressionante o mito de que a baixa escolaridade da população é um problema do passado, de que com o investimento na educação das novas gerações isso estará em breve superado e que, portanto, a Educação de Jovens e Adultos pode acabar. É um equívoco total”, explica Maria Clara di Pierro, professora da Universidade de São Paulo (USP), que faz as contas: somando-se os 11 milhões de analfabetos que ainda existem no Brasil à parcela da população que não concluiu o ensino fundamental ou o médio, tem-se como público potencial da EJA um número maior do que os 47,3 milhões de estudantes matriculados em toda a educação básica em 2020. “Não faz nenhum sentido imaginar que a educação de adultos possa estar na iminência de se tornar dispensável ou irrelevante”, completa Pierro.

FRANCISCO ALVES / MÍDIA NINJA



É verdade que a maior parte desse público potencial da EJA é formada por pessoas idosas, que talvez não se reconheçam como estudantes, não tenham disposição nem condições de estudar e, portanto, nunca venham a desfrutar do direito que a Constituição Federal de 1988

lhes garantiu. Mas é importante saber que esse direito existe: a partir dos 18 anos, os jovens e adultos já não são obrigados a frequentar a escola mas, se demandarem, é dever do poder público oferecer essa oportunidade. “A educação também é chave para a qualidade de vida no envelhecimento. Esse raciocínio que tende a não conferir tanta importância aos idosos porque supõe que eles não são produtivos, a meu ver, é um equívoco”, alerta Pierro.

É inegável, no entanto, que hoje a maior pressão sobre a EJA vem da juventude que teve uma formação inconstante ou incompleta. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) Contínua, desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – mesmo estudo que apontou os dados que abrem esta reportagem –, 12% dos jovens entre 15 e 17 anos, idade em que deveriam estar cursando o ensino médio, estavam fora da escola em 2019. “São candidatos à EJA”, ressalta Pierro. E vale lembrar que esses números são anteriores à pandemia de Covid-19: embora não haja dados oficiais sobre evasão escolar decorrente da crise sanitária, a experiência de escolas fechadas, junto com a dificuldade de oferta e acesso ao ensino remoto, além do agravamento da crise econômica, sugere uma piora que vai impor desafios às políticas de educação em todos os níveis. “A Educação de Jovens e Adultos é uma porta de reinserção dessa juventude pobre à qual o sistema escolar não conseguiu garantir permanência e aprendizagem relevante”, explica Pierro.

Diminuição da oferta

A realidade das políticas públicas de EJA no Brasil, no entanto, segue no sentido contrário. Cálculos do professor José Marcelino Pinto, da USP, sistematizados num artigo da Revista de Financiamento da Educação, da Fineduca, em setembro deste ano, mostram que, no Brasil, entre 2007 e 2019, caíram praticamente à metade as matrículas de



UBES

Educação de Jovens e Adultos no ensino fundamental e em 20% no ensino médio. No segmento que atende aos primeiros anos de escolarização, nenhum estado brasileiro ampliou as matrículas nesse período. Já quando se observa a EJA de ensino médio, nove estados ampliaram matrículas mas em 19 houve queda, em alguns casos muito significativa: no topo do *ranking*, São Paulo, por exemplo, reduziu à metade; Mato Grosso do Sul a um pouco menos (47%) e Santa Catarina a um pouco mais (54%).

Outra expressão dessa redução de oferta são as denúncias de fechamento de turmas no período noturno, que costumam atender principalmente à EJA. De acordo com tabela produzida pela pesquisadora Aline Sonobe, que integra o grupo de estudo em Financiamento e Trabalho Docente da Universidade Federal do Paraná (UFPR), disponível no artigo de José Marcelino Pinto, entre 2007 e 2019, mais de 21 mil escolas brasileiras teriam deixado de funcionar à noite, representando uma redução de 37% da oferta de ensino nesse turno. Segundo esses números, sistematizados a partir dos microdados do Censo Escolar, a maior diminuição se deu na esfera municipal (49%), com quase o dobro da redução de 25% que aconteceu nos estados.

De 2019 para cá, no entanto, um outro processo vem influenciando diretamente as redes estaduais de ensino, com possíveis impactos também para a Educação de Jovens e Adultos. Trata-se da implementação do novo ensino médio, resultado da reforma aprovada em 2017. De acordo com o cronograma oficial, todas as redes estaduais devem operar com o novo currículo do ensino médio a partir de 2022. Mas experiências preparatórias para esse momento já vêm sendo feitas por diversas redes há mais de dois anos. Combinados, dois elementos da reforma impactariam a Educação de Jovens e Adultos. O primeiro deles é a ampliação da carga horária – de 2,4 mil para 3 mil horas –, que muitas vezes inviabiliza o estudo de adultos trabalhadores. O segundo, que consta das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médio, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2018, como parte do processo de adequação das normas legais à reforma, é o que autoriza que até 80% da carga horária da EJA possa ser oferecida à distância – no ensino médio cursado fora da Educação de Jovens e Adultos, o máximo de EaD são 20% no diurno e 30% no noturno. “Toda a lógica da reforma do ensino médio é aumentar a carga horária. E eles não sabem o que fazer com o ensino noturno e com a Educação de Adultos. Então, foram omissos: dizem que é problema dos estados, que os estados devem regulamentar isso, mas se cogitou a hipótese de um percentual muito alto da carga horária ser feito a distância”, contextualiza Pierro, que opina: “Esses alunos vão ficar fora do sistema porque não têm o suporte pedagógico necessário”.

Embora o impacto definitivo desse processo só possa ser medido após a implementação completa da reforma, a partir do ano que vem, Pierro considera uma “boa hipótese de pesquisa” a suposição de que, impulsionada pela reforma do

EJA EPSJV/Fiocruz e a resistência na pandemia

Antes de a pandemia de Covid-19 chegar ao Brasil, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EP-SJV), da Fiocruz, tinha cerca de 200 alunos matriculados na Educação de Jovens e Adultos, que funciona no turno da noite.

Com as aulas presenciais suspensas em função da pandemia, de março a agosto de 2020, os professores produziram materiais próprios para cada disciplina, que foram organizados em apostilas e distribuídos junto com as cestas básicas que, desde o início da crise, a instituição garantiu a todos os seus estudantes. “A gente sabe que muitos dos nossos alunos fazem a sua melhor refeição na escola. Então, garantir que eles tivessem acesso às cestas foi um vínculo de permanência desses alunos que a escola acabou criando”, analisa Renata Sodré, uma das coordenadoras do curso. Em condições normais, fora da pandemia, esses estudantes lancham e jantam na escola, além de receberem um auxílio transporte para o deslocamento.

Na tentativa de manter o processo de ensino e aprendizagem, o contato para tirar dúvidas e dar retorno sobre as atividades foi mantido por WhatsApp. “Muitos levavam a apostila e não faziam nada. Alguns alunos não conseguiam se dedicar sozinhos ao estudo, no tempo que tinham para acessar a escola acabavam ficando dedicados a fazer tarefas da casa”, conta Sodré. Diante disso, um esforço da equipe foi de conversar e tentar fortalecer os vínculos com os estudantes no momento de entrega das cestas, uma vez por mês.

A partir de agosto de 2020, teve início propriamente o ensino remoto. A instituição distribuiu um tablet e forneceu um pacote de dados para todos os alunos. Apesar dessa garantia de infraestrutura para manutenção dos estudos, e do esforço de produzir tutoriais e ajudar no acesso a todas as ferramentas, a “inclusão digital” desse público adulto não foi tarefa fácil. “Mesmo tentando não deixar ninguém para trás, a gente não tinha a possibilidade de fazer esse letramento [digital] tão rápido para que os estudantes pudessem acessar [as aulas]”, diz Sodré. E esse nem de longe era o único problema: “O estudante em casa tem uma atenção difusa, todo o tempo alguém demanda dele. Geralmente as nossas alunas são chefes de família, são mães trabalhadoras que estão ali cuidando dos seus filhos, fazendo jantar e assistindo aula”, conta.

Um ano depois, no final de agosto de 2021, num processo decidido coletivamente e embasado por um Plano de Convivência institucional que estabelece rígidos protocolos de segurança sanitária, as aulas presenciais de toda a escola, diurna e noturna, começaram gradualmente a voltar. Até o fechamento desta reportagem, de acordo com a coordenadora, o número de estudantes da EJA que voltou a frequentar as aulas presenciais aumentou muito em comparação aos que acompanhavam as aulas remotas. A taxa de evasão ainda não tinha sido calculada, mas contabilizavam-se apenas três pedidos formais de trancamento do curso.



FRANCISCO ALVES / MÍDIA NINJA

ensino médio, uma parte significativa das matrículas de EJA oferecidas migre para a modalidade a distância. “Há dados empíricos e evidências que sustentam essa hipótese”, diz.

Um desses indícios vem exatamente da experiência de São Paulo. De acordo com Fernando Cássio, professor da Universidade Federal do ABC, o Programa de Ensino Integral (PEI), que vem sendo desenvolvido no estado desde 2012, portanto muito antes da aprovação da Reforma do Ensino Médio, tem intensificado o fechamento de turmas noturnas e, particularmente, de EJA. Nota técnica da Rede Escola Pública e Universidade (Repu), da qual Cássio é pesquisador, publicada em junho deste ano, mostra uma queda de mais de 75% nas matrículas de EJA entre 2011 e 2018 nas escolas em que o programa foi implementado. O texto reconhece que o governo garante a transferência de matrícula desses estudantes para outras escolas, mas alerta que isso aciona um problema historicamente conhecido desse segmento: a dificuldade de alunos adultos trabalhadores se locomoverem e estudarem longe de casa ou do trabalho. Na avaliação de Fernando Cássio, embora a Reforma do Ensino Médio deva intensificar esse processo, é preciso ter em conta que, especificamente em São Paulo, ele vem de muito antes. “O fechamento do noturno é um fenômeno que acontece em São Paulo há muito tempo. E uma das políticas que contribuiu para esse fenômeno é a expansão dessas escolas de ensino integral, que ampliam a jornada dos alunos mas também excluem os mais pobres”, diz.

Via assessoria de imprensa, a Secretaria Estadual de Educação de São Paulo reconheceu que a implementação do PEI veio acompanhada de fechamento de turmas de EJA até 2018, mas garante que, desde a nova gestão, a orientação normativa é o contrário: que se mantenha essa modalidade em todas as escolas em que houver demanda. Não existem, no entanto, dados sobre manutenção ou fechamento de turmas de Educação de Jovens e Adultos no estado a partir de 2019. Procurado pela reportagem, o Ministério Público de

São Paulo informou que também não tem dados atualizados. “Em regra, quando o Grupo de Atuação Especial de Educação (Geduc) requisita informações (e normalmente em casos concretos e localizados de notícia de fechamento de turmas ou escolas), há justificativa de ausência de demanda e possibilidade de atendimento em outras unidades. Mas sabemos que falta muita divulgação e trabalho de estímulo para que adultos procurem as escolas”, completou o órgão, via assessoria de imprensa.

Pierro destaca que, em todo o país, a queda da matrícula na EJA é um “fenômeno complexo”. “Ele é anterior à reforma e não tem a ver só com o ensino médio porque ocorre também no fundamental. Mas tem a ver, por exemplo, com a lógica de nucleação”, explica a professora, referindo-se ao processo de agrupamento de várias turmas em uma única escola, que é parte das estratégias de gestão para economizar recursos e organizar o trabalho docente. Ela explica que, do ponto de vista da “racionalidade administrativa”, essa nucleação traz vantagens para o professor, que concentra a carga horária em uma única escola, e para o gestor, que reduz pessoal e gastos. “Mas para o atendimento à demanda é um desastre”, diz, reforçando a dificuldade de locomoção desses estudantes. “Ao invés de mobilizar a demanda potencial por EJA, desmobiliza”, resume.

Além da Reforma do Ensino Médio, há outras novidades recentes que também geram impacto na Educação de Jovens e Adultos. Em maio deste ano, o Conselho Nacional de Educação publicou uma nova resolução (nº 01/2021), que busca alinhar a EJA a outras duas mudanças em curso: a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e a Política Nacional de Alfabetização (PNA), além de estabelecer regras específicas para a EaD nesse segmento. A professora Maria Clara di Pierro, que tem fortes críticas à resolução, explica que a origem do problema está na forma como essas políticas concebem a EJA. Segundo ela, a PNA, instituída pelo Decreto nº 9.765 em 2019, é “uma tentativa de impor os métodos

fônicos [que ensinam primeiro os sons das letras] como a única alternativa de alfabetizar baseada em evidências científicas”. Já sobre a BNCC, ela argumenta que em nenhuma das edições da Base foram discutidas, de fato, as necessidades da EJA. Para amenizar, conta, nas versões finais do documento foi acrescentada a palavra “adultos” em trechos que antes se referiam apenas a crianças e jovens. “Mas não houve nenhuma reflexão, nenhuma consideração da especificidade [desse segmento]. É uma concepção da EJA como uma extensão, sem especificidade curricular”, lamenta.

Procurado via assessoria de imprensa para comentar essas críticas e fornecer informações sobre o financiamento da EJA em nível federal, o Ministério da Educação não respondeu à reportagem.

EJA no Plano Nacional de Educação

Da oferta de Educação de Jovens e Adultos depende, em grande medida, o cumprimento de algumas metas do Plano Nacional de Educação (PNE), a lei nº 13.005/2014, atualmente em vigor. A meta 8 do PNE estabelece, entre outras coisas, que a escolaridade da população de 18 a 29 anos que mora no campo e está entre os 25% mais pobres seja ampliada para no mínimo 12 anos, o que significa garantir o ensino médio completo. O prazo é 2024. Segundo os indicadores mais recentes divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), em 2019 a média nacional para essa população era de 11,6 anos de estudo. Um recorte regional mostra que o Sudeste até já atingiu a meta, mas o contraste fica evidente quando se constata que seis estados – um do Norte, o Pará, e cinco do Nordeste, Alagoas, Bahia, Maranhão, Paraíba e Sergipe –, tinham média inferior a 11 anos de estudo.

Também a meta 9, que prevê erradicar o analfabetismo absoluto e reduzir em 50% o analfabetismo funcional de pessoas com mais de 15 anos até

2024, depende de políticas de Educação de Jovens e Adultos. O acompanhamento feito pelo Inep mostra que em 2019 se chegou a 93,4% da população brasileira alfabetizada – uma expectativa intermediária da meta era alcançar 93,5% quatro anos antes, em 2015. Com 6,6% da população sem alfabetização, portanto, a erradicação do analfabetismo em 2024 parece pouco provável. Da mesma forma, o analfabetismo funcional alcançava 14,1% da população acima de 15 anos em 2019, distante quase cinco pontos percentuais da meta estabelecida para 2024.

Desinvestimento

Na divisão de responsabilidades educacionais, a EJA é atribuição principal de estados e municípios. E, embora nada impeça que dinheiro extra seja usado nessa etapa de ensino, o principal investimento nessa área se dá através do Fundeb, o Fundo Nacional de Manutenção da Educação Básica e Valorização dos Profissionais de Educação, que junta recursos dos três níveis de governo. Mas aqui esbarra-se no problema que José Marcelino Pinto classifica como mais uma expressão da “invisibilidade” desse segmento educacional: como, muitas vezes, o professor que dá aula para jovens e adultos é o mesmo que ensina no ‘regular’, esse gasto na maioria dos casos não está sequer contabilizado como EJA. Os cálculos, portanto, são difíceis.

Mesmo assim, no artigo Pinto calcula a “receita potencial mínima” estimada para a Educação de Jovens e Adultos, tendo 2019 como base e o número de matrículas como parâmetro. O resultado é que, em todo o país, naquele ano, a EJA teria recebido o equivalente a cerca de 7,5% do total do Fundeb – em 2007, segundo os mesmos cálculos, esse segmento recebia 10% do ‘bolo’. Na verdade, o argumento principal do professor é que a lógica do Fundeb – mesmo depois da sua nova versão, que entrou em vigor este ano –, não favorece a expansão de matrículas, porque, como o dinheiro total do Fundo cresce muito pouco, quanto maior o número de estudantes da rede, menor é o valor per capita. E ele ressalta ainda que, no caso da EJA, essa situação é mais grave. Primeiro porque, de acordo com os fatores de ponderação definidos no Fundeb, o aluno da EJA ‘vale’ menos do que o de outros segmentos e modalidades: para cada dez estudantes, recebe-se o dinheiro de oito. Segundo porque a pressão social sobre os gestores também é menor. “Na EJA é mais fácil de cortar. Quando o governo de São Paulo fechou escolas, os meninos as ocuparam. Mas a EJA é vista meio de favor, como se a escola emprestasse seu espaço noturno para essas aulas”, lamenta Pinto. Por isso, ele defende que, para incentivar a ampliação de matrículas nesse segmento, é preciso garantir de forma rápida recursos federais a partir de programas próprios de fomento, “por fora do Fundeb”.

Os números mais atuais do investimento federal na EJA, no entanto, não são nada animadores. Dados sistematizados pelo professor da USP, a partir do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do governo federal (Siop), mostram que os valores empenhados pela União para a Educação de Jovens e Adultos caíram de R\$ 1,38 bilhões em 2011 para R\$ 8 milhões em 2020. O auge do investimento se deu em 2012, quando alcançou 1,78 bilhões. Agora, em 2021, o orçamento aprovado na Lei Orçamentária Anual para a EJA foi de R\$ 3,5 milhões, dos quais, até o fechamento desta reportagem, apenas R\$ 700 mil tinha sido empenhados. “É a barbárie da barbárie”, analisa Pinto. Consultado pela reportagem, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) informou, via assessoria de imprensa, os valores repassados por ele para ações de EJA. A série histórica começa em 2016, com um investimento federal de R\$ 235 milhões, e termina em 2021, com apenas R\$ 1,33 milhões, que se referem exclusivamente à Educação de Jovens e Adultos integrada à Educação Profissional. ○

PERMANÊNCIA: AUXÍLIO ESTUDANTIL E INTEGRAÇÃO COM A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Proeja foi uma tentativa de unir a educação básica com a qualificação dos trabalhadores

Cátia Guimarães

A pesar da gravidade, o retrato da redução de vagas não dá conta da complexidade do cenário da Educação de Jovens e Adultos no país. “O problema não é só que não há oferta na escola, mas também que as ofertas que são colocadas não atraem a população jovem e adulta para o retorno ao processo de escolarização”, explica Maria Margarida Machado, da Universidade Federal de Goiás (UFG), ressaltando que é papel dos gestores desenharem estratégias para “conquistar” esses alunos. Um desafio é fazê-los chegar. O outro é impedir a evasão.

Garantir condições materiais para permanência do estudante na escola é um dos passos que a professora aponta como essenciais. E isso envolve toda uma política de assistência estudantil, que inclui medidas como a oferta de alimentação e vale transporte e até o pagamento de bolsas. “A gente precisa compreender quais são os fatores que dificultam a permanência desses jovens e adultos trabalhadores que vêm [para a escola] à noite, cansados, que têm dificuldade de se alimentar e de chegar até a escola”, explica Machado.

Já para fazer esse público chegar até a escola, ela avalia que um caminho promissor é oferecer cursos que se “conectem com os interesses mais imediatos” dos alunos, dialogando com a realidade local. E uma estratégia que ela aponta para se conseguir isso é promover a Educação de Jovens e Adultos integrada à Educação Profissional. Isso significa que os estudantes que fazem o ensino fundamental pela EJA teriam também cursos de qualificação profissional, enquanto os do ensino médio aprenderiam, ao mesmo tempo, uma habilitação técnica. Na história recente, essa iniciativa já teve nome e selo de política pública: trata-se do Proeja, o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos, lançado em 2005.

A defesa da EJA integrada à formação profissional ganhou espaço em duas Conferências Nacionais de Educação, em 2010 e 2014, e se tornou um dos principais objetivos do PNE voltados para esse segmento. Por isso, a meta 10 estabelece que, até 2024, 25% da oferta de matrículas de EJA deve ser integrada à Educação Profissional. De acordo com o acompanhamento feito pelo Inep, em 2020 apenas 1,8% das matrículas se davam dessa forma.

No caso específico do Proeja, as principais instituições ofertantes foram aquelas que compõem a hoje chamada Rede de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (EPCT), embora ele tenha sido ampliado para abranger também as redes estaduais e municipais de ensino, além do Sistema S. Além da abertura de vagas para a população, o programa previa cursos de especialização para os professores que atuariam nessas turmas e uma linha de financiamento de pesquisa nessa área.

PILLAR PEDREIRA / AGÊNCIA SENADO



Além disso, Machado ressalta o potencial que essa iniciativa tinha de integrar as redes estaduais e municipais com os Institutos Federais no esforço de atender à demanda de educação de jovens e adultos. Ao mesmo tempo, diz, houve ganho nos espaços que enfrentaram o desafio de trazer para dentro dessas instituições – acostumadas, até então, com estudantes que passavam por processos seletivos concorridos – um público tão diferente como o da EJA. “O Proeja escancara, para dentro de uma instituição [como os IFs] a pobreza que estava ao lado e que não se enxergava. [Entra] aquela [pessoa] que passava no portão da Rede e olhava aquela escola como um lugar em que nunca poderia estar. [Com o Proeja], ela chegou lá”, comemora.

Como política pública, o Proeja foi parte de um conjunto de ações que ampliou e fortaleceu a Rede EPCT no Brasil, num momento em que, nas disputas internas ao governo e ao MEC, estava sendo pautada a defesa e o incentivo ao currículo integrado entre a educação básica e a educação profissional – concepção e formato que, portanto, prevaleceram também na oferta para a educação de jovens e adultos. O Proeja começa a diminuir o fôlego – e o investimento – exatamente quando essa linha política passa a perder espaço, substituída, a partir de 2011, pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), que se tornou carro-chefe da política de educação profissional, priorizando cursos rápidos, de Formação Inicial e Continuada, executados majoritariamente por instituições do Sistema S.

A reportagem pediu ao MEC informações sobre investimento nos cursos de Proeja, mas não obteve resposta. O FNDE respondeu que os recursos repassados pelo Peja, o Programa de Educação de Jovens e Adultos, podem ser utilizados nessa modalidade. De acordo com a Plataforma Nilo Peçanha, em 2019 havia 9,4 mil estudantes no Proeja em toda a Rede EPCT. A taxa de evasão girava em torno de 20%. “Eu acho que o que a gente deveria se perguntar é o que efetivamente foi feito onde houve evasão menor”, sugere Machado. ○

Aprendizagem profissional: que formação para que trabalhador?

Política que remonta ao governo Getúlio Vargas busca articular formação profissional e emprego para jovens. Considerada eficaz no combate ao trabalho infanto-juvenil e aumento da escolarização, ela levanta críticas quanto à formação ofertada

André Antunes

‘Jabuti legislativo’ é uma expressão que você já deve ter ouvido em algum momento. O termo já faz parte do léxico político brasileiro, e se refere a uma prática comum, porém pouco transparente do nosso sistema político: ele acontece quando um tema sem relação com o texto original de um determinado projeto de lei é inserido no texto pelos parlamentares durante sua tramitação no Congresso Nacional – o ‘habitat’ por excelência dos ‘jabutis legislativos’ brasileiros são as Medidas Provisórias. A origem do termo remonta a uma frase atribuída ao ex-presidente da Câmara dos Deputados Ulysses Guimarães, que dizia que “jabuti não sobe em árvore. Se está lá, ou foi enchente ou foi mão de gente”.

Um dos casos mais recentes envolveu mudanças consideráveis na política de formação profissional no país, acendendo um debate sobre a chamada aprendizagem profissional, que associa formação técnico-profissional e contratos de trabalho especiais na área de formação para jovens brasileiros que procuram se inserir no mercado de trabalho.

Um jabuti chamado Requip

No dia 10 de agosto, uma comissão mista – ou seja, formada por deputados e senadores – na Câmara aprovou o relatório do deputado Christino Áureo (PP-RJ) à MP 1.045/2021, que havia sido apresentada em abril pelo governo federal. Originalmente, o texto tinha como objetivo prorrogar, por 120 dias, o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, o Peme, iniciativa para redução e suspensão de salários e jornadas de trabalho instituída em abril de 2020 como reação aos efeitos negativos na economia da pandemia de Covid-19.

Na comissão mista da Câmara, contudo, a MP ganhou alguns jabutis que fizeram com que o texto passasse a ser chamado de ‘minirreforma trabalhista’ pelos seus opositores. Entre eles estava o Requip, ou Regime Especial de Trabalho Incentivado, Qualificação e Inclusão Produtiva, que possibilitava a contratação de jovens entre 18 e 29 anos matriculados em cursos de formação profissional com salários reduzidos e menos direitos trabalhistas (Veja mais no box no final da matéria). O texto, aprovado plenário da Câmara

como o Projeto de Lei de Conversão 17/2021, acabou rejeitado no Senado no dia 1º de setembro.

A rejeição se deu muito por conta da mobilização contrária ao texto organizada por entidades como o Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPGE), que destacou, em nota, que o Requip traria “repercussões drásticas no instituto da aprendizagem profissional”, fazendo referência a uma política do Estado brasileiro que remonta à década de 1940, durante o primeiro governo de Getúlio Vargas. Naquela época, foi aprovado o decreto-lei 5.091/42, cujo primeiro artigo define, “para efeito da legislação do ensino”, o aprendiz como o “trabalhador menor de 18 e maior de 14 anos, sujeito à formação profissional metódica do ofício em que se exerça o seu trabalho”. Um ano depois, foi apresentado o decreto-lei 5.452, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Ela instituiu os chamados contratos de aprendizagem, que articulam formação profissional e formas especiais de contratação dos aprendizes. Várias décadas depois, em 2000, seria aprovada a Lei Nacional de Aprendizagem, que obriga as empresas a contratarem um percentual mínimo e máximo de aprendizes, entre outras mudanças.

Entre descontinuidades e contradições, a aprendizagem profissional é, segundo Douglas Heliodoro, que em 2019 defendeu uma dissertação sobre essa legislação na Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF) uma política pública que precisa ser disputada, principalmente tendo em vista o cenário de aumento do desemprego juvenil e da necessidade de os jovens venderem sua força de trabalho. “Há um discurso de que essa lei serve para garantir mão de obra barata para as empresas, e com isso as empresas públicas, as de economia mista, os sindicatos, as universidades públicas e os institutos federais acabaram deixando-a de lado”, lamenta o pesquisador, que afirma acreditar que a política de aprendizagem pode ser um vetor para a garantia do direito à educação e ao trabalho aos jovens. “As empresas e as ONGs [organizações não-governamentais] estão pegando essa lei, essa política pública, e usando-a para conformar a juventude ao trabalho e a educação segundo as suas concepções, enquanto as instituições públicas estão de certa maneira abrindo mão de disputar essa política”, conclui.

CNI



Segundo o Ministério da Economia, há em torno de 460 mil jovens contratados como aprendizes no país hoje

80 anos de história

Como resgata a professora da Faculdade de Educação da UFF Jaqueline Ventura, a instituição da figura do aprendiz e dos contratos de aprendizagem na legislação brasileira se deu em meio às transformações trazidas pelo processo de industrialização do país a partir do período conhecido como Estado Novo, entre 1937 e 1945. Em 1941, buscando adequar o sistema de educação às necessidades econômicas e sociais do país, o governo da época instituiu, no bojo do que ficaria conhecida como a Reforma Capanema, uma série de decretos-lei – chamados de leis orgânicas do ensino – atrelando a educação profissional aos ramos da economia: indústria, comércio e agricultura.

Foram esses decretos-lei que marcaram o início do Sistema S, com a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e de Aprendizagem Comercial (Senac), configurando um sistema paralelo de educação profissional descolado do sistema regular de educação. Inicialmente os serviços nacionais de aprendizagem, ligados ao setor produtivo, eram os únicos autorizados a formar aprendizes. “A partir desta década, acentua-se a dualidade educacional com a criação das leis orgânicas direcionadas ao setor produtivo: de um lado o ensino secundário e formação propedêutica para a universidade e de outro, a formação profissional destinada exclusivamente para a produção capitalista”, destaca Ventura.

Segundo ela, foi com o fortalecimento do neoliberalismo no país, a partir da década de 1990, que as políticas de aprendizagem profissional foram alçadas a um novo patamar. A Constituição proibiu o trabalho aos menores de 16 anos, mas deixou aberta a possibilidade de inserção a partir dos 14 anos na condição de aprendiz. Em 1990, foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA, que prevê alguns direitos trabalhista e previdenciários aos adolescentes contratados sob regime da aprendizagem, além de estipular que a formação técnico-profissional dos aprendizes não poderá se dar às custas do seu acesso e frequência ao ensino regular. O ECA ainda veda aos aprendizes o trabalho noturno, insalubre e realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola.

A Lei Nacional de Aprendizagem

Em 2000, a prática ganhou seu principal incentivo do ponto de vista legislativo. Naquele ano foi aprovada a Lei Nacional da Aprendizagem (nº 10.097).

Segundo Douglas Heliodoro, sua minuta foi elaborada por uma comissão formada pelos ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Educação e Ministério Público do Trabalho, resultado da fiscalização contra o trabalho infanto-juvenil que vinha sendo conduzida ao longo da década de 1990, após a aprovação do ECA. “Eles encontram milhares de adolescentes que eram chamados de estagiários, trabalhando em troca de uma bolsa, só que não estavam fazendo um curso técnico ou nenhum outro curso”, explica Heliodoro.

Pela lei, que ficaria conhecida dali em diante como Programa Jovem Aprendiz, as médias e grandes empresas de qualquer ramo econômico – inclusive as públicas e de economia mista – passaram a ser obrigadas a empregar e matricular em cursos do Sistema S no mínimo 5% e no máximo 15% de sua força de trabalho como aprendizes, inicialmente jovens entre 14 e 18 anos, limite que seria ampliado pela lei 11.180/2005 para 24 anos. Também em 2005, foi editado o decreto 5.598/05, que regulamentou a Lei Nacional de Aprendizagem, incluindo entre as instituições qualificadas a oferecer formação técnico-profissional as escolas técnicas de educação e entidades sem fins lucrativos “que tenham por objetivos a assistência ao adolescente e a educação profissional”. A partir de 2016, com a edição da portaria 401, emitida pelo MEC, as instituições privadas de ensino superior foram autorizadas a oferecer cursos técnicos de nível médio, ficando habilitadas a atuar como formadoras de aprendizes.

De acordo com a Lei, os jovens contratados sob o regime do contrato de aprendizagem, com duração máxima de dois anos, devem ter a carteira de trabalho assinada e não podem ter jornadas que excedam seis horas diárias nem fazer hora-extra. Aos aprendizes também se estendem os direitos garantidos aos trabalhadores com carteira assinada, como férias, 13º salário e

contribuição ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), que, no entanto, corresponde a uma alíquota de 2% sobre o salário bruto, e não 8%, como no caso de um trabalhador comum. Os aprendizes devem receber salário proporcional ao piso da categoria em que se deu a contratação. Inicialmente a lei exigia matrícula e frequência à escola dos jovens aprendizes até a conclusão do ensino fundamental, mas em 2008 a lei 11.178 passou a exigir dos aprendizes, no mínimo, o ensino médio.

Um dos estudos mais recentes sobre os impactos da aprendizagem enquanto política após a aprovação da Lei 10.097 é de 2016, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea): ‘A aprendizagem e a inserção de jovens no mercado de trabalho: uma análise com base na RAIS’, ou Relação Anual de Informações Sociais, organizada pelo então Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que foi extinto em 2019. O estudo indica um aumento substantivo do número de aprendizes contratados entre 2000 e 2013: de 7.411 em 2000, subiu para 326.294 em 2013, sendo quase 157 mil entre 16 e 17 anos. Além disso, o levantamento aponta que o número de contratos de trabalho regularizados como aprendizes após fiscalizações do então Ministério do Trabalho passou de 0,2% do total em 2000 para 42,7% em 2013.

No site do Ministério da Economia, não há informações sobre o número de aprendizes em 2014 e 2015. O boletim da aprendizagem divulgado pela Secretaria de Políticas Públicas de Emprego do Ministério aponta que houve crescimento no número total de aprendizes contratados no país entre 2016 e 2019, passando de 368.818 para 481.284 no período. Em 2020 há uma queda, e o número passa a ser de 393.920. Em 2021, as contratações voltam a crescer: até julho, segundo dados mais recentes divulgados pelo Ministério, havia 461.548 aprendizes no país. De acordo com o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil, números que ficam aquém do potencial de contratação de aprendizes, que em 2018 foi de 954.823.

Ainda assim, a nota do CNPG – divulgada em meio à possibilidade de aprovação do Requip – faz uma defesa categórica da legislação vigente sobre esse tipo de contratação. Afirma que, “além de proporcionar o conhecimento de uma técnica ou ferramental básico para o exercício de uma função ou ofício, serve também como forte incentivo à escolarização, uma vez que a matrícula e frequência à escola são requisitos” para essa relação contratual. A nota caracteriza a aprendizagem profissional como “política pública de Estado essencial e estratégica para a prevenção e o enfrentamento ao trabalho infantil e à evasão escolar, bem como para a prevenção do ingresso de adolescentes e jovens na trajetória infracional, especialmente no tráfico de drogas”.

Contradições

Ainda que não discordem totalmente desses argumentos favoráveis, pesquisadores da área da educação profissional argumentam que as políticas de aprendizagem exemplificam a chamada dualidade estrutural que marca a história da educação brasileira, determinando uma clivagem entre as políticas de formação voltadas aos jovens mais pobres – submetidos a uma maior pressão pelo ingresso precoce no mercado de trabalho, com uma formação mais instrumental voltada para o exercício do trabalho simples – e as políticas voltadas aos jovens de famílias mais ricas, que têm direito, na prática, a uma formação mais ampla.

Segundo Douglas Heliodoro, que atuou como aprendiz no setor administrativo de uma empresa de construção civil e depois coordenou um programa de aprendizagem na mesma ONG na qual estudou, um efeito positivo da lei foi incentivar jovens que haviam abandonado os estudos a retornarem à escola.



Aprendizagem foi inscrita na CLT no primeiro governo Vargas, para fomentar a formação de trabalhadores durante a industrialização do país

“Eu vi muitos jovens que passaram em processos seletivos para aprendizes e voltaram à escola, por conta da exigência da lei”, revela o pesquisador. E completa: “Outro ponto é que o jovem passa a contribuir [para a Previdência Social] desde muito cedo. Se a gente pensa no que é mercado de trabalho informal hoje, nesse processo de precarização das relações trabalhistas, o jovem aprendiz bem ou mal tem uma seguridade nesse sentido porque já contribui com o INSS, tem o FGTS, tem carteira assinada”, aponta.

Mas ele pondera que, do ponto de vista da formação, a lei, bem com as normas que seriam editadas subsequentemente pelo então Ministério do Trabalho e Emprego em relação à aprendizagem, deixam a desejar. Segundo a portaria 615/2007 do MTE, as instituições formadoras interessadas em oferecer cursos de aprendizagem devem apresentar um programa de aprendizagem ao MTE, que fica responsável pela análise e fiscalização dos conteúdos obrigatórios dos cursos, que por sua vez seguem as diretrizes estabelecidas no Catálogo Nacional de Programas de Aprendizagem Profissional, instituído pela portaria 723, de 2012. Segundo Heliodoro, o catálogo tem diretrizes pedagógicas e concepções de educação alinhadas com as do Sistema S, que representam entidades patronais como a Confederação Nacional da Indústria (CNI) e a Confederação Nacional do Comércio (CNC). Ele exemplifica com o fato de que, entre as

diretrizes comuns a todos os cursos de aprendizagem, estão temas como “empreendedorismo”, “educação para o consumo”, “protagonismo juvenil” e “empregabilidade”, sem que sejam especificados carga horária mínima, conteúdo objetivo a ser abordado ou a formação mínima dos professores que abordarão cada tema, o que para o pesquisador garante às instituições muita autonomia. “A forma que cada instituição formadora vai abordar esses temas vai depender do seu viés ideológico, mas de um modo geral são instituições que estão ligadas a essa lógica neoliberal, voltadas a um processo de conformação desses trabalhadores à ideia de que os jovens se pensem nesse novo contexto do mundo do trabalho em relações mais flexíveis, em que cada um é responsável pelo seu desemprego, pela sua qualificação”, afirma Heliodoro, que em sua dissertação de mestrado argumenta que esse é um discurso “falacioso”, que “omite o processo de precarização do trabalho, de desemprego estrutural, bem como a dualidade estrutural da educação”. Nesse sentido, argumenta ele em sua pesquisa, a aprendizagem profissional tem se configurado como instrumento de disseminação de uma lógica de “formação para o mercado” voltada aos jovens da classe trabalhadora.

Em sua dissertação, Heliodoro analisa o percurso da política de aprendizagem no país da “formação para o mercado” para o que chama de “mercado da formação”, a partir da possibilidade de financiamento público de programas de aprendizagem no Sistema S. Ele destaca o papel do Pronatec Aprendiz, modalidade do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) voltada à formação de aprendizes, a partir de 2011. O financiamento se deu por meio da Bolsa-Formação, que custeou principalmente cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) – de até 160 horas – nas instituições participantes. O objetivo dessa ‘perna’ do Pronatec era ampliar a inserção de aprendizes nas micro e pequenas empresas, excluídas das obrigações estabelecidas pela Lei Nacional de Aprendizagem. Ele explica que essa foi uma forma de o Estado financiar a formação profissional de trabalhadores de empresas que tinham mais dificuldade de arcar com esses custos. “E aí o governo passou a financiar injetando mais dinheiro no Sistema S”, diz, lembrando que, a partir de 2016, as instituições privadas de ensino superior também passaram a ter a prerrogativa de oferecer cursos de aprendizagem profissional.

Em 2019, o MEC lançou o programa Novos Caminhos, voltado à ampliação em 80% do número de matrículas em cursos técnicos e de qualificação profissional até 2023. O programa, que em um dos eixos afirma ter como objetivo reforçar a “obrigatoriedade da oferta de cursos alinhados às demandas do setor produtivo”, não apresenta uma modalidade específica voltada para cursos de aprendizagem profissional.

Procurados pela reportagem, nem o Ministério da Educação nem o Ministério da Economia atenderam às solicitações de entrevista. ○

Menos direitos, mais empregos?

O objetivo era nobre: “mitigar os efeitos da pandemia” no mercado de trabalho e “garantir a qualificação profissional e a inclusão produtiva do jovem” em um cenário em que o desemprego entre jovens de 18 a 24 anos batia a marca dos 29,8%, quase o triplo da força de trabalho entre 30 e 54 anos, segundo dados do quarto trimestre de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A solução? Estimular a contratação desses trabalhadores por meio da criação de um novo tipo de contrato, com menos custos para os empregadores e menos direitos para os trabalhadores.

Era isso, em síntese, a que se propunha o Requip. Seu público-alvo eram os trabalhadores entre 18 e 29 anos e os maiores de 18 anos sem vínculo na carteira de trabalho há mais de dois anos ou oriundos de programas federais de transferência de renda. “O Requip subvertia princípios básicos do direito de trabalho como a própria contratação formal pela CLT”, explica Henrique Stefanello, assessor jurídico da Federação dos Trabalhadores de Estabelecimentos de Ensino (Fetee/Sul), que representa trabalhadores do ensino privado do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. A participação do trabalhador se daria pela assinatura de um Termo de Compromisso de Inclusão Produtiva (CIP), que não configurava vínculo empregatício. Ou seja, sem carteira assinada. “Sem FGTS, sem férias remuneradas, sem 13º salário, sem nada disso”, ressalta Stefanello. A empresa ficaria responsável pelo pagamento de apenas metade da bolsa de R\$ 550 prevista pelo programa aos trabalhadores “beneficiados”. A outra metade seria paga pelas entidades do Sistema S, mediante desoneração sobre a folha de salários e complementarmente pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), pelo Fundo de Erradicação da Pobreza ou pela União. Isso para uma jornada de até 22 horas semanais, podendo chegar a oito horas diárias. O advogado ressalta o papel que a mobilização contrária à MP 1.045 teve para sua rejeição no Senado. Mas ele não descarta que o Requip volte futuramente na forma de um projeto de lei. “Temos que continuar na defesa do que sobrou da CLT, porque é bem provável que essa intenção flexibilizadora continue com força nos próximos anos”, alerta Stefanello.

'PERSISTE, NOS NÍVEIS MINISTERIAIS, UM IDEÁRIO UTILITARISTA DE OFERTAR UMA FORMAÇÃO ALIGEIRADA QUE INSTRUMENTALIZE AS ACS'

Viviane Tavares



Gostaria que você contasse um breve histórico sobre o PACS, o Programa de Agente Comunitário de Saúde, relacionando com a política de Atenção Básica.

Após a Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, ocorrida na cidade do Cazaquistão de Alma-Ata, houve uma grande mobilização de todas as frentes governamentais, acadêmicas e da sociedade civil que já vinham participando de debates sobre o acesso ampliado à saúde para a população, em especial a dos países periféricos. Uma das propostas de Alma-Ata era a de desenvolver um conjunto de ações prioritárias nos territórios, mobilizando pessoas moradoras das comunidades com perfil de liderança e apoio social. No Brasil, as agentes de saúde, ou agentes comunitárias de saúde, foram sendo treinadas a partir de iniciativas das Pastorais da Igreja Católica e de iniciativas municipais, algumas articuladas a um apoio de setores acadêmicos. Como eram e são até hoje majoritariamente mulheres, irei sempre me referir às ACS nesta entrevista. No âmbito federal, houve uma mobilização para o desenho de ações voltadas para o enfrentamento das altas taxas de mortalidade infantil em áreas rurais dos estados do Nordeste, com destaque para a experiência pioneira do Ceará. Mas é preciso destacar a caminhada histórica: apesar de o país estar sob o regime militar, era possível desenvolver propostas de ampliação do acesso à saúde calcadas em valores de interiorização e descentralização, como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde no Nordeste (PIASS), iniciado em fins da década de 1970. Outras iniciativas brotaram e se ampliaram na primeira metade dos anos 1980, o que levou a uma convergência de definições quanto ao perfil das ACS e à ideia de estruturar sua atividade por meio de um Programa específico para normatizar e organizar essas trabalhadoras, levando à implantação do Programa Nacional de Agentes Comunitários.

HELENA DAVID

Enquanto esta entrevista estava sendo editada, os agentes comunitários de saúde (ACS) estavam se mobilizando para a votação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 22/11, que tem como objetivo garantir um piso nacional para categoria. Essa é uma das principais pautas de atuação desses trabalhadores, somada às reivindicações de formação e plano de carreira. Todas são parte da busca por reconhecimento de uma categoria profissional que tem uma longa trajetória de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Idealizados na década de 1980 como trabalhadores que atuam na *comunidade*, sendo moradores da *comunidade*, no Brasil esses trabalhadores surgiram primeiro no Nordeste para depois compõem uma iniciativa nacional, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que estaria completando 30 anos em 2021 se não tivesse sido de certa forma incorporado pela Estratégia Saúde da Família, atualmente em vigor. Apesar das influências internacionais, principalmente da Conferência de Alma-Ata, segundo a professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro Helena David, o Brasil construiu um modelo único de trabalhador comunitário para a área da saúde. Nesta entrevista, ela fala também dos desafios da carreira desses trabalhadores, comenta as contradições que remetem à concepção de atenção básica que deu origem ao Saúde da Família e fala sobre o papel da categoria no combate à pandemia de Covid-19.

rios de Saúde (PNACS) em 1991, a partir do ano seguinte denominado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Vale lembrar que a estrutura para Atenção Primária era, com algumas exceções, baseada na ideia dos centros de saúde, na maioria urbanos, e em ações de cunho campañista e eventual para as áreas rurais e do interior.

Durante esses 30 anos, quais foram as principais mudanças de atuação dessas profissionais? Como foi a transição do PACS para o PSF, Programa Saúde da Família, e depois para a ESF, Estratégia de Saúde da Família?

As ACS foram aumentando exponencialmente de número e os estudos mostram que as razões para isso são diversas, e incluem desde projetos para a melhoria da saúde da população mais pobre até aqueles que se misturavam com interesses político-eleitorais. A organização por meio de associações de ACS foi um passo natural, e as agentes, mais organizadas e também fortalecidas por iniciativas das universidades e centros de pesquisa, passaram a exigir uma formação mais consistente, salários melhores e estáveis. Ainda no início dos anos 1990, outras experiências de Atenção Primária internacionais influenciaram no desenho de novos projetos, aí já incluindo uma equipe com médicos e enfermeiros, como o Programa Médico de Família e o Programa de Saúde da Família (PSF), com forte inspiração na experiência cubana. Durante alguns anos, o PACS conviveu com o PSF, sendo diversos os arranjos organizativos – poderia haver apenas PSF, apenas PACS, ou os dois, num mesmo município.

As práticas cotidianas e o perfil de cada profissional aproximaram mais os enfermeiros das ACS, o que ainda ocorre até hoje – na maior parte dos municípios, são os enfermeiros os responsáveis pela supervisão e educação permanente dos ACS. Essa transição se deu pelo interesse em compor equipes completas e mais resolutivas, efetivando a descentralização das ações – sem, no entanto, se acompanhar de um apoio de infraestrutura para a oferta ampliada de ações de saúde, tais como laboratórios, exames e fluxos de referência para especialistas. Ainda assim, a década de 1990 assistiu à expansão do PSF e do PACS, em especial após a publicação da Norma Operacional Básica do SUS, em 1997, que normatizou formas de financiamento mais estáveis para essas ações, agora já denominadas de Atenção Básica. O PSF passa a se denominar Estratégia Saúde da Família na década de 2000, com a extinção do PACS, mas manutenção das ACS dentro das equipes – que também foram se modificando para incluir outros profissionais, como odontólogos. A indução financeira e técnica por parte do Ministério da saúde para a implantação e fortalecimento da ESF foi mantida, ainda que com retrocessos e críticas, o que levou os municípios a estabelecerem a ESF como programa prioritário para sua Atenção Básica até recentemente.

O PSF tem origem em propostas do Banco Mundial. Pode resgatar um pouco esses antecedentes e refletir sobre as contradições desse processo? O que se manteve da focalização que era parte da proposta original e o que conseguiu ser superado?

A influência desses organismos é anterior ao SUS e tornou-se mais visível, no campo da saúde, a partir da década de 1970. Na década de 1990, o projeto de expansão das ações do SUS no Brasil teve sustentação financeira importante por meio dos Acordos de Empréstimo Internacionais, chancelados pelo Banco Mundial e seu subsidiário, o Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento (Bird). São órgãos vinculados ao Fundo Monetário Internacional (FMI), cujas políticas defendem um modelo macroeconômico pautado. Esse órgão, por sua vez, vinculou a concessão dos empréstimos a determinadas metas de racionalização de custos que visavam cumprir uma agenda internacional de ajustes de caráter neoliberal junto aos países de capitalismo dependente, o que desembocou no conjunto de reformas de Estado que marcaram o governo Fernando Henrique Cardoso no Brasil, com um alto custo social em termos de concentração de renda, perdas salariais e enfraquecimento das lutas dos trabalhadores. Nesses anos, é importante notar que há retração na influência da OMS [Organização Mundial de Saúde] e da OPAS [Organização Pan-Americana de Saúde] sobre o desenho dos sistemas de saúde. Ainda assim, houve resistência e amadurecimento das proposições em torno dos princípios do SUS, explicitando o campo de disputas em torno dos projetos para a Atenção Básica, dentre os quais a formação e o trabalho dos ACS.

É no mínimo instigante verificar que, em publicações como o Boletim ‘A Saúde no Brasil’, do Ministério da Saúde, de abril/junho de 1983, se pode ler um texto de autoria de Cesar Vieira afirmando que o debate para mudanças no modelo assistencial da Atenção Primária no Brasil deveria se dar não apenas no campo técnico-normativo, mas no político. E me parece que não estamos enfrentando essas questões no campo político na atualidade.

E em relação à carreira? Quais são as principais questões?

A primeira grande questão trazida pelas próprias ACS foi quanto à sua formação: os múltiplos projetos existentes no país na segunda metade dos anos 1980 possuíam formatos de treinamento, capacitação ou mesmo de formação articulada à ampliação da escolaridade, mas sem uma diretriz curricular de base. Esse foi um enfrentamento importante, capitaneado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz, e em articulação com a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), que lograram a produção

de Diretrizes Nacionais para a Formação de ACS por meio de um curso técnico de escolaridade média, a ser ofertado pelos municípios. Essa perspectiva teve muita resistência por parte dos gestores municipais, que até então investiam pouco ou nada na formação de ACS, limitando-se a processos seletivos simplificados e formas de contratação eventuais e precárias. Uma formação mais sólida surge, para as ACS, como perspectiva de melhorias salariais e uma posição mais legitimada no trabalho em equipe. São pontos que até hoje não foram resolvidos, e persiste, nos níveis ministeriais, um ideário utilitarista de ofertar uma formação aligeirada que instrumentalize as ACS apenas para seguir como uma trabalhadora auxiliar para a equipe, perdendo de vista o seu papel de mediadoras entre as comunidades e os serviços, de educadoras populares e de defensoras do SUS nos territórios.

Outra questão diz respeito às formas de contratação, superando os contratos temporários, eleitoreiros e precarizados. Alguns municípios desenvolveram arranjos organizativos que permitiram a realização de concurso público para ACS, incluindo-as nos seus quadros de servidores. É uma ideia que me parece interessante e que deve ser acompanhada quanto aos seus desdobramentos, em comparação com as formas precárias e instáveis que ainda persistem.

Qual é o perfil desse trabalhador? Durante esses 30 anos isso mudou?

Em função dessas disputas, da ampliação do acesso à informação e pela própria expansão da Atenção Básica no país, não se pode falar em um perfil único. As próprias organizações sindicais de ACS podem tender a uma defesa de proposições apenas em torno de seus interesses mais imediatos, replicando o modo de agir de um sindicalismo de resultados. Em outras localidades, no entanto, pode-se encontrar ACS que se organizam de forma diferente, que lutam pelo e com o SUS local para ampliar o acesso da população aos serviços. O que muda, de modo mais marcante, nesses 30 anos é o fato de que hoje se olha a profissão e o trabalho das ACS como algo a ser valorizado, enquanto as primeiras iniciativas tinham um caráter de voluntariado e desdobramento de práticas comunitárias já existentes.

O ACS é um ator importantíssimo na equipe de saúde da família, mas não está presente em todos os modelos de atenção básica. O modelo de Cuba, por exemplo, não conta com esse trabalhador. Como isso se dá em outros países?

Do ponto de vista da evolução profissional, penso que apenas o Brasil de fato estruturou um perfil profissional para as ACS e mantém a presença dessas mulheres atuando no SUS em todo o território nacional. Nesse sentido, o

PACS e a presença dos ACS na ESF é brasileira e única. Conheci experiências no México, que são exclusivas de alguns estados, nos quais as ACS são voluntárias, atuando em prol de suas comunidades e também para obter acesso às ações de saúde.

Do jeito que estão organizados, os ACS são estratégicos, por exemplo, no combate à pandemia do novo coronavírus? Quais são seus pontos-chave de atuação?

Ao afirmar que as ACS são estratégicas para a saúde das comunidades, nos baseamos primeiramente no fato de serem comunitárias – ou seja, não são do serviço para a comunidade, mas o oposto. Sua atuação durante a pandemia representou a possibilidade de manutenção de uma ligação entre os serviços da Atenção Básica, que ficaram rapidamente desestruturados e em segundo plano em relação ao nível dos hospitais e emergências. O seu conhecimento do território e das famílias em condições de vulnerabilização também permitiu que as ACS se articulassem junto às suas Associações de Moradores, organizações de jovens, setores acadêmicos (quando existem) e secretarias municipais nas quais houve atenção maior para a Atenção Básica, atuando como grandes mobilizadoras para as ações de prevenção da Covid-19 e identificando as situações de empobrecimento, insegurança alimentar, aumento de violência doméstica e urbana, entre outros problemas que se somam à situação sanitária.

Por fim, como está o programa ‘Saúde com Agente’, que oferecerá formação técnica para ACS de todo o país? Essa formação que se desenha tem a ver com os princípios de reorganização da Atenção Básica que estavam previstos no PACS, no PSF e na ESF?

Não tenho me debruçado em detalhes sobre as propostas recentes de formação. Até onde fui informada, há uma vertente que propõe cursos exclusivamente na modalidade EaD para as ACS, o que considero um equívoco, já que uma formação consistente e coerente de ACS deve incluir espaços presenciais de ensino-aprendizagem, incluindo o território onde irão atuar. Porém, há que se considerar o conjunto de mudanças e desmontes das políticas públicas que se avizinham e que buscam enfraquecer, a meu ver, a dimensão coletiva do trabalho de saúde, em equipe, no território e com as ACS. Nesse sentido, as propostas deverão ser socializadas e apreciadas pelo conjunto de entidades profissionais e pelas trabalhadoras e trabalhadores de saúde para responder: essa proposta fortalece ou enfraquece o SUS de acesso universal e equânime que queremos construir? A resposta, que deve incluir também os porquês, encaminhará os pontos sobre os quais o debate técnico e político será doravante conduzido. ○

EDUCAÇÃO MIDIÁTICA

Debates de políticas públicas pautados por *fake news*, medidas governamentais para lidar com uma pandemia orientadas pelo princípio da negação à ciência: nesse cenário, as discussões sobre a formação de estudantes sobre como ‘ler’ e lidar com as diferentes mídias que fazem parte de seu cotidiano ganham força. No entanto, não é de hoje que a mídia é uma preocupação dos educadores e, desde a década de 1930, a Unesco (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) destaca a importância desse debate.

A quantidade de conceitos para dar conta dessa formação também foi crescendo e se complexificando ao longo das décadas: Mídia-Educação, Educação para os media, Literacia midiática, Competência midiática, Alfabetização Midiática, Educação Midiática ou Letramento midiático. Todos guardam especificidades no debate acadêmico, mas, em comum, eles têm a preocupação com a análise das mídias e sobre as mídias, entendendo que um maior conhecimento sobre a produção, consumo e interpretação dos conteúdos são fundamentais para fortalecer a democracia e a participação social.

“É uma questão bastante ampla, mas a gente considera que em uma sociedade com o protagonismo das mídias e tecnologias cada vez mais presentes em nossas vidas, trabalhar com educação necessariamente implica trabalhar com esse aspecto imprescindível na formação de crianças, jovens e professores. [É preciso] entender não só essa diversidade de produções, dos textos e múltiplas linguagens, mas também a possibilidade de refletir e reelaborar criticamente essas formas, esses conteúdos e essas práticas midiáticas”, resume Mônica Fantin, professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). “Educação midiática funciona como síntese para nomear essas práticas”, acrescenta.

De acordo com Ismar Soares, professor da Universidade de São Paulo (USP), quando se fala do início da comunicação midiática nos anos 1930, estamos nos reportando à Inglaterra e ao debate sobre o impacto do cinema nas crianças. Na sequência, a preocupação com a televisão recebe mais atenção, principalmente na América Latina, onde essas discussões ganham força na década de 1960. “O conceito de ‘educação para a televisão’ apontava para impactos de natureza emocional, cognitiva, moral e política. Tivemos uma série de congressos no continente a respeito desse tópico específico”, relembra Soares.

Já na década de 1970, principalmente por parte dos movimentos sociais, surgiu um questionamento a respeito do que era veiculado na televisão. A reflexão não se detinha apenas sobre o conteúdo, mas também sobre os interesses e as relações de poder que envolviam a televisão, uma vez que havia uma disparidade de compreensão entre o que era

apresentado por esses veículos e a compreensão dos movimentos populares sobre temas como a questão agrária, meio ambiente, questões de gênero e melhoria da qualidade de vida de forma geral. “Aí entrou em questão como os grupos com algum poder estavam trabalhando os conceitos e interesses para as camadas populares. Então, nós vamos ver diferentes camadas ou diferentes posições e situações da chamada educação midiática”, explica o pesquisador.

Ainda de acordo com Soares, o termo ‘educação midiática’ passa a ser mais utilizado a partir dos anos 1990, quando a perspectiva crítica começa a mirar vários meios, tanto os tradicionais quanto as novas mídias que vieram com o digital. “É importante lembrar que a preocupação com as mídias, em seu conjunto, veio da parte do sistema educacional. No entanto, nós vamos notar que na América Latina e em outros lugares do mundo também o movimento popular, por fora e por dentro da estrutura da educação formal, esteve preocupado com os impactos da mídia”, conta.

O que diz a BNCC

No Brasil de hoje, sem adotar nenhum termo específico, os textos da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para o Ensino Fundamental e para o Ensino Médio, lançados respectivamente em 2017 e 2018, incluem orientações para que a educação midiática seja adotada dentro das escolas. O documento é explícito ao propor trabalhos no campo Jornalístico-midiático na disciplina de Língua Portuguesa nos anos finais do Ensino Fundamental e dar ênfase ao uso das redes sociais no Ensino Médio.

Entre as habilidades que a BNCC estabelece que os estudantes do Ensino Fundamental devem desenvolver nessa área está “compreender e utilizar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais (incluindo as escolares), para se comunicar por meio das diferentes linguagens e mídias, produzir conhecimentos, resolver problemas e desenvolver projetos autorais e coletivos”.

No Ensino Fundamental, o foco da educação midiática está na análise, produção e crítica de produtos jornalísticos e publicitários, enquanto no Ensino Médio, ainda que esses conteúdos permaneçam e ganhem complexidade de análise, a ênfase está nas redes sociais. “Do ponto de vista das práticas contemporâneas de linguagem, ganham mais destaque, no Ensino Médio, a cultura digital, as culturas juvenis, os novos letramentos e os multiletramentos, os processos colaborativos, as interações e atividades que têm lugar nas mídias e redes sociais, os processos de circulação de informações e a hibridização dos papéis nesse contexto (de leitor/autor e produtor/ consumidor), já explorada no Ensino Fundamental. Fenômenos como a pós-verdade e o efeito

bolha, em função do impacto que produzem na fidedignidade do conteúdo disponibilizado nas redes, nas interações sociais e no trato com a diversidade, também são ressaltados”, diz o texto referente às Linguagens. Nos dois segmentos, as atividades relacionadas ao trabalho com mídias estão concentradas na disciplina de Língua Portuguesa.

“A educação midiática é o conjunto de habilidades para acessar, analisar, criar e participar de maneira crítica do ambiente informacional e midiático em todos os seus formatos – dos impressos aos digitais. A educação midiática é o caminho para o desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia no mundo conectado”, explica a presidente do Instituto Palavra Aberta, Patrícia Blanco.

Em outubro, o Instituto lançou a versão em português do Manual proposto pela Rede Interuniversitária Euro-americana de Pesquisa em Competências Midiáticas para a Cidadania (Alfamed), que envolveu pesquisadores de 12 países, incluindo brasileiros.

No prólogo do documento, assinado por Patrícia Blanco e Ismar Soares, os autores comparam a proposta ao manual de Alfabetização Midiática produzido pela Unesco em 2010 e explicam o objetivo desse componente curricular. “A meta da Educação Midiática vai além de formar para a checagem da informação, ou para a redução do compartilhamento das *fake news*. Volta-se, sobretudo, a colaborar com os cidadãos, contribuindo para que usem criticamente os meios de informação, integrando-se – de modo responsável e ético – no mundo conectado em que todos nós vivemos”, escrevem.

O mesmo prólogo reconhece que a construção da BNCC está distante do cotidiano da educação básica e que faltaram consultas à sociedade, mas vê com otimismo a redação final, que entende a “educação midiática” dentro de uma **perspectiva construtivista**, ainda que não cite o termo. “O convite a um letramento midiático aparece no campo Jornalístico-Midiático da Língua Portuguesa. O foco é formar os alunos para os diversos usos da linguagem, de maneira a preparar a nova geração para uma ativa participação na sociedade de forma reflexiva, ética e criativa”, argumentam.

Mônica Fantin lembra que as discussões sobre a BNCC passaram por várias gestões e diversos governos, reuniram grandes equipes, de diferentes universidades, professores de todos os níveis de ensino e profissionais de diversas áreas de atuação. Ela conta que, em 2016, chegou-se a um documento muito próximo de uma conclusão, mas a partir daí houve determinação do governo de redução das equipes para o fechamento do texto. Aliada à interrupção da construção coletiva, houve a aprovação da reforma do Ensino Médio e o corte de diversas disciplinas da área de humanas do currículo. “E aí foi todo um movimento também de resistência pelo jeito que isso foi modificado, porque era uma construção participativa e depois foi uma coisa imposta. Quem deu continuidade a esse processo foram alguns grupos que foram chamados para finalizar essa proposta sem dialogar com os pesquisadores e professores que trabalham e atuam nessas áreas”, relembra.

Falta infraestrutura

No entender de Kátia Alonso, a falta de estrutura das escolas, principalmente as públicas, é um dos grandes empecilhos para que a educação midiática e a produção de conteúdo, previstas na BNCC, sejam implementadas. “Há toda uma crítica de que o problema maior não é a produção da mídia, inclusive pelas escolas, pelos jovens e adolescentes, mas o problema é a infraestrutura que a rede pública de ensino não tem”, diz Alonso. De acordo com a educadora, muita coisa já é feita, mas acaba sendo reduzida ao *whatsapp* devido ao pouco consumo de dados, muitas vezes já incluído no pacote básico das empresas de telefonia. Dados da pesquisa TIC Domicílios de 2019, divulgados em 2020, indicam que há uma variação de 65% a 75% de residências com internet nas cinco regiões brasileiras, enquanto a variação da existência de computadores é de 29% a 46%. A região Sudeste concentra os melhores índices, enquanto Norte e Nordeste estão na base. Cerca de 58% da população acessou a internet exclusivamente pelo celular.

A falta de acesso à banda larga foi um dos grandes problemas identificados por Mônica Fantin ao integrar um estudo sobre o programa ‘Um computador por aluno’, iniciado em 2010 e com análises publicadas do livro ‘Projeto UCA: entusiasmos e desencantos de uma política pública’ (Editora UFBA). A obra reúne experiências de 21 escolas da Bahia e Santa Catarina. As dificuldades de acesso começaram com a falta de tomadas em escolas baianas e energia elétrica inconstante. A produção de vídeos ficou prejudicada porque a capacidade de armazenamento dos laptops era pequena e algumas experiências foram abaladas pela falta de tempo dos professores para aprender a usar os equipamentos e formação para aplicá-la.

Dados do último censo escolar realizado em 2020 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (Inep) mostraram que, entre as regiões do país, 83,4% das escolas de ensino fundamental do Centro-Oeste possuem internet banda larga. Em seguida estão Sudeste (81,2%) e Sul (78,7%). Já os estados do Norte (31,4%) e do Nordeste (54,7%) são os que têm a menor conectividade. No entanto, como o censo indica, os índices não esclarecem se a conexão está disponível para os alunos. De acordo com pesquisa Datafolha, realizada por telefone entre setembro e outubro de 2020, apenas 55% das escolas têm conexão adequada. Após perder a briga no Congresso e no Superior Tribunal Federal (STF) para não repassar R\$ 3,5 bilhões ao Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (Fust) para ampliar o acesso à banda larga nas escolas, o governo federal precisou voltar atrás no veto 34/2021 e promulgou a liberação dos recursos às escolas prevista na Lei 14.180/2021 no último dia 8 de outubro. ○

Construtivismo: Método de educação criado por Jean Piaget na década de 1920. No modelo, o estudante é o protagonista do seu próprio aprendizado e conta com a mediação do professor.

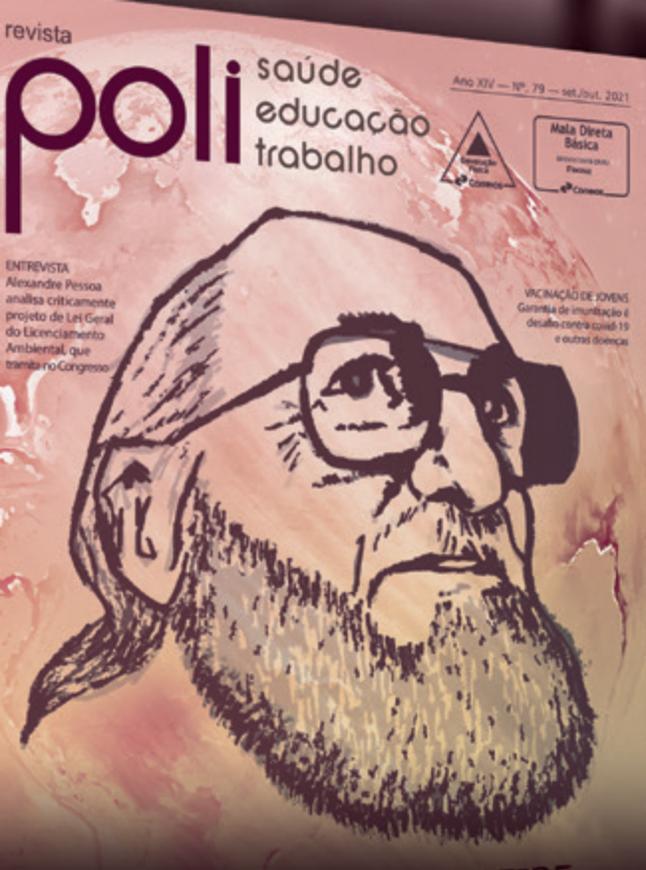
LIBERDADE VIGIADA

Art. 1º Os filhos de mulher escrava que nascerem no Imperio desde a data desta lei, serão considerados de condição livre.

§ 1º Os ditos filhos menores ficarão em poder o sob a autoridade dos senhores de suas mãis, os quaes terão obrigação de criar-os e tratá-los até a idade de oito annos completos. Chegando o filho da escrava a esta idade, o senhor da mãe terá opção, ou de receber do Estado a indemnização de 600\$000, ou de utilizar-se dos serviços do menor até a idade de 21 annos completos. No primeiro caso, o Governo receberá o menor, e lhe dará destino, em conformidade da presente lei. A indemnização pecuniaria acima fixada será paga em titulos de renda com o juro annual de 6%, os quaes se considerarão extinctos no fim de 30 annos. A declaração do senhor deverá ser feita dentro de 30 dias, a contar daquelle em que o menor chegar á idade de oito annos e, se a não fizer então, ficará entendido que opta pelo arbitrio de utilizar-se dos serviços do mesmo menor.

- Há 150 anos era promulgada a Lei 2.040/1871, a chamada Lei do Ventre Livre, como conquista do movimento abolicionista. Costuma-se acreditar que, a partir daquela data, todos os nascidos no Brasil estariam em liberdade, mesmo filhos de pessoas escravizadas. Mas não era bem assim: na verdade, diferentemente do que o nome diz, a liberdade imediata dependia da decisão do 'proprietário', que tinha a custódia dos descendentes dos seus escravos até os 21 anos. O 'Ventre Livre' é considerado a primeira legislação abolicionista do Brasil, precursora da Lei Áurea que, 17 anos depois, pôs fim à escravidão no país.

- Em 2021 completam-se também 240 anos da Revolução de São Domingos, ou Revolução Haitiana, considerada a maior revolta bem sucedida de escravizados no mundo colonial. Desse acontecimento histórico, resultou o único Estado nacional oriundo de uma insurreição de escravos no mundo. Não por acaso, nas Américas, o Haiti foi o primeiro país a abolir a escravatura. Para vários historiadores, o receio de que essa experiência revolucionária se repetisse em outros lugares do continente ajuda a explicar as conquistas legais que o processo de abolição da escravidão foi garantindo no Brasil.



100 ANOS DE PAULO FREIRE
 Veja como a história, a obra e a herança do patrono da educação se confundem com o pensamento político nacional e internacional

Jornalismo Público em Saúde, Educação e Trabalho

Voltada para profissionais de saúde e educação, estudantes, pesquisadores e militantes, a Poli é uma revista de distribuição gratuita

Solicite a sua assinatura pelo site: www.epsjv.fiocruz.br/revista/receba

