

revista **poli** saúde  
educação  
trabalho



Impresso Especial  
9912213586 DR/RJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz  
CORREIOS

O  
O S S  
C A  
I Ú  
P R I V A D O  
E M P R E S A

P Ú B  
L I C  
S  
U S  
O  
U N I V E R S I D A D E

**Gestão no SUS: até onde  
ela é pública?**

E F

# Conheça o POLI

## Direção

55(21)3865-9700

## Vice-Direção de Gestão e Desenvolvimento Institucional

55(21)3865-9706

## Vice-Direção de Ensino e Informação

55(21)3865-9729

## Vice-Direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

55(21)3865-9705

## Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde

55(21)3865-9745

## Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde

55(21)3865-9780

## Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde

55(21)3865-9765

## Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde

55(21)3865-9788

## Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais em Saúde

55(21)3865-9784

## Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde

55(21)3865-9770

## Laboratório de Formação Geral na Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9720

## Laboratório de Iniciação Científica na Educação Básica

55(21)3865-9740

## Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9750

## Coordenação de Administração

55(21)3865-9820

## Coordenação de Cooperação Internacional

55(21)3865-9730

## Coordenação de Comunicação, Divulgação e Eventos

55(21)3865-9860

## Coordenação Editorial da Revista Trabalho, Educação e Saúde

55(21)3865-9850

## Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9732

## Coordenação Geral do Ensino Técnico de Nível Médio em Saúde

55(21)3865-9728

## Biblioteca Emília Bustamante

55(21)3865-9840

## Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde

55(21)3865-9892

## Secretaria Escolar

55(21)3865-9865

## Serviço de Informática

55(21)3865-9810



Revista científica da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Revista Trabalho, Educação e Saúde

55 (21) 3865-9850 | [www.revista.epsjv.fiocruz.br](http://www.revista.epsjv.fiocruz.br)

## RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)  
55 (21) 3865-9730



Biblioteca Virtual em Saúde

55 (21) 3865-9840 | [www.bvseps.epsjv.fiocruz.br](http://www.bvseps.epsjv.fiocruz.br)



Observatório dos Técnicos em Saúde

55 (21) 3865-9750 | [www.observatorio.epsjv.fiocruz.br](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br)



Comitê de Ética em Pesquisa

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz

Comitê de Ética em Pesquisa  
55 (21) 3865-9710

<b>Entrevista</b> Alexandre Padilha – ‘Eu não tenho bloqueio ou preconceito com qualquer modelo gerencial’	4
<b>Almanaque</b>	8
<b>Capa</b> Público e privado na gestão da saúde	9
<b>Conferência Nacional de Saúde</b>	16
<b>Saúde Ambiental</b> Licença para impactar: os conflitos na Saúde Ambiental	18
<b>Profissão</b> Reabilitar ou reduzir danos?	22
<b>Livros</b> Com Marx na mesa do bar – resenha do livro ‘Em torno de Marx’, de Leandro Konder	24
<b>Dicionário</b> Pedagogia de problemas	25

Segundo o dicionário Houaiss, ‘privatizar’ significa “realizar a aquisição ou incorporação (de empresa do setor público) por empresa privada”. Logo abaixo, no entanto, o texto nos traz outra definição: “colocar sob o controle de empresa particular a gestão de (bem público)”. Na interseção entre esses dois sentidos está a sutileza de um debate que tem mobilizado grupos de profissionais, pesquisadores e militantes do SUS: qual o limite entre melhorar a gestão e privatizar a saúde? Em outras palavras: só existe privatização quando um serviço público de saúde é ‘vendido’ para um ente privado? Recuperando as concepções embutidas na reforma do Estado e sua história oficial, a matéria de capa desta Revista traz um importante debate sobre o uso de organizações sociais e outros modelos para a gestão dos serviços de saúde.

Esse tema foi objeto também de uma das respostas do novo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que é o entrevistado deste mês. Aliás, a entrevista, realizada de forma coletiva com outros veículos da Fiocruz em visita do ministro à instituição, dialoga com várias pautas desta edição. Padilha apresenta, por exemplo, seus projetos para fortalecer o controle social, que é tema da primeira reportagem de uma série especial sobre a 14ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada em novembro deste ano. O ministro também faz uma longa discussão que associa, positivamente, saúde e desenvolvimento. Respondendo, no entanto, sobre os problemas de saúde causados por um certo modelo de desenvolvimento, ele reafirma a polêmica e defende a construção da usina de Belo Monte – exatamente um dos casos tratados, junto com a Thyssen Krupp Companhia Siderúrgica do Atlântico (TKCSA), na matéria sobre como são concedidas as licenças ambientais no Brasil.

Na ‘profissão’, é debatida a relação e a adequação do perfil do técnico em reabilitação de dependentes químicos com a nova política sobre drogas, que questiona tanto a ideia de reabilitação quanto a de dependência. Na seção de ‘Dicionário’, pesquisadores discutem se a ‘pedagogia dos problemas’ pode ser considerada uma corrente pedagógica, uma metodologia ou simplesmente um passo didático. E, para fechar esta edição, a resenha apresenta o mais novo livro de Leandro Konder, ‘Em torno de Marx’, como uma “conversa de bar”.

Boa leitura!

Ano III - Nº 16 - mar./abr. 2011  
Revista POLI: saúde, educação e trabalho -  
jornalismo público para o fortalecimento da  
Educação Profissional em Saúde.  
ISSN 1983-909X

#### Conselho Editorial

(Membros do Conselho Deliberativo da EPSJV)  
Isabel Brasil, Sérgio Munck, Maurício Monken,  
Márcia Valéria Morosini, Marise Ramos, Marco  
Antônio Santos, Felipe Rangel, José Orbílio Abreu,  
Francisco Bueno, Etelcia Molinaro, Márcia Lopes,  
Cristina Araripe, Monica Vieira, Mario Sergio Homem,  
Cátia Guimarães, Anamaria Corbo, Marcia Teixeira,  
Telma Frutuoso, Andrea Ramos, Rafael Calazans.

#### Editora

Cátia Guimarães - MTB: 2265/RJ

#### Chefe de Reportagem

Raquel Torres

#### Repórteres e Redatoras

Leila Leal

Raquel Júnia

#### Projeto Gráfico e Diagramação

Zé Luiz Fonseca

Marcelo Paixão

#### Assistente de Comunicação

Talita Rodrigues

#### Jornalista do Portal EPSJV

Raquel Junia

#### Assistente de Gestão Educacional

Solange Santos

Estela Carvalho

#### Tiragem

10.000 exemplares

#### Periodicidade

Bimestral

#### Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 305 - Av. Brasil, 4.365 - Manguinhos, Rio de Janeiro  
CEP: 21040-360 - Tel.: (21) 3865-9718 - Fax: (21) 2560-7484  
comunicacao@epsjv.fiocruz.br | www.epsjv.fiocruz.br



ALEXANDRE PADILHA

## 'Eu não tenho bloqueio ou preconceito com qualquer modelo gerencial'

Cátia Guimarães

Entre a demanda por mais dinheiro e a queixa de que o problema da saúde está na má gestão dos recursos, o atual ministro da saúde, Alexandre Padilha, prefere ficar com os dois – essa é, segundo ele, uma “falsa dicotomia”. A conquista de mais recursos tem a ver com o papel central da saúde na agenda de desenvolvimento do país. Já a melhoria da gestão passa pela prioridade de um sistema centrado na atenção básica mas não engloba a discussão sobre a relação entre público e privado – esse é, na sua avaliação, um debate “ideologizado”. Ex-ministro da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República do governo Lula e ex-diretor nacional de saúde indígena da Funasa entre 2004 e 2005, dentre muitos outros cargos, o médico Alexandre Padilha, vinculado ao Partido dos Trabalhadores, acaba de assumir o Ministério da Saúde. Nesta entrevista, concedida no dia 4 de fevereiro à Poli e a outras duas revistas editadas na Fiocruz – RET-SUS e Radis –, ele fala ainda sobre as prioridades da formação em saúde, incluindo a situação dos ACS. E, sem fugir das polêmicas, defende a construção da usina de Belo Monte.

**O sr. acredita que agora a saúde vai estar no centro do desenvolvimento do país? A saúde pode não só não sofrer cortes como ainda ter um aumento real do orçamento?**

Eu tenho certeza absoluta da necessidade de a saúde estar no centro da agenda de desenvolvimento do país. Tenho certeza absoluta do compromisso da presidenta com isso, mas acredito que essa não é uma obra só da presidenta. No conjunto do país, todas as pessoas do setor da saúde são decisivas para isso. Nosso país tem um

potencial muito claro: todos os analistas acreditam que nós seremos a quinta economia do mundo em 2016. Não é possível ser a quinta economia do mundo em 2016 sem aproveitar ao máximo o potencial do setor econômico que mais investe em inovação de nível tecnológico, que é a saúde. Hoje, 30% dos recursos de desenvolvimento de inovação e pesquisa no país vêm dos vários segmentos do setor da saúde: seja desenvolvimento de insumos, medicamentos, vacinas, produção de novas tecnologias, inclusive de atenção à saúde, desenvolvimento de equipamentos... Não há nenhum país entre as maiores economias do mundo que não tenha uma política específica para desenvolvimento e inovação no campo da saúde. O segundo grande desafio para o Brasil ser a quinta economia mundial é aproveitar ao máximo o esforço de redução da pobreza e da miséria como a principal estratégia de desenvolvimento econômico do país. O Brasil aprendeu ao longo desses últimos oito anos que investir e se esforçar em reduzir a pobreza e as desigualdades regionais propiciou a construção de um mercado interno muito pujante, com força econômica e capacidade de inclusão, em seis, sete anos, do equivalente a uma Argentina inteira na economia. Quando você quer atrair investidores privados, profissionais liberais, profissionais de nível superior, em diversos estados hoje, várias perguntas que eles fazem são: se há um serviço de saúde adequado; qual o perfil do serviço de saúde, da rede de atenção à saúde daquela região para atrair esses profissionais. Ao mesmo tempo, a expansão da rede de atenção à saúde do país nas regiões economicamente menos desenvolvidas tem impacto direto e indireto na economia local. O impacto direto é o fato de a expansão da rede estar combinada com o crescimento de uma força de trabalho remunerada: são os profissionais de saúde de várias cidades do país o principal motor da economia local. O impacto indireto é que, quando você cria uma rede pública de saúde, faz com que as pessoas gastem menos para conquistar aquele direito fundamental. E tem o fato de a ampliação do serviço de saúde ser algo fundamental para a promoção



Peter Illiciev

da cidadania: não se reduz a miséria no país sem promover a cidadania. Há um terceiro outro grande desafio, que é da área internacional, que tem até a ver com a Fiocruz. O Brasil só vai ser a quinta economia do mundo se souber ocupar cada vez mais o papel que lhe cabe, e um eixo fundamental para qualquer ação de cooperação internacional é o tema da saúde. E o Brasil tem um potencial que é inclusive maior do que o de outros países por ser uma grande potência econômica no mundo em um meio tropical, ter características próprias da inovação tecnológica, da capacidade técnica dos seus profissionais que outros países que são economias importantes do mundo não têm. Agora isso não é uma obra só da presidenta e do governo. Cada profissional de saúde tem que saber que quando define uma conduta, uma prática clínica, quando define a sua linha de atuação em pesquisa, quando define as suas prioridades de formação, de atualização, pode estar se aproximando ou se distanciando do centro da agenda de desenvolvimento do país. Eu tenho certeza de que a presidenta Dilma não vai fazer cortes em nenhuma política social. Pelo contrário, o desafio que ela assumiu para si e para o conjunto dos ministros é fortalecer e expandir nossas políticas sociais e isso tem a ver com recursos. Para mim, não existe uma dicotomia entre o debate de melhorar a gestão ou ter mais recursos. Eu estou absolutamente convencido de que a única forma de nós conquistarmos os recursos é darmos sinais claros de que temos maior capacidade de gestão sobre eles. Quando falo de gestão, não estou falando só de custo efetividade, não estou falando só de fazer mais com o que nós temos, de reduzir os custos. Estou falando da necessidade de fortalecer um modelo de atenção focado no usuário e que tenha a atenção básica como pilar.

**Eu queria que o sr. falasse sobre o que se tem chamado de 'privatização da saúde', que se refere à criação de Organizações Sociais (OS) e a outras estratégias em que a administração não passa para um ente privado mas se adota o direito privado no lugar do direito público.**

Eu acho que primeiro nós não podemos fazer um debate ideologizado sobre isso. Quando nós construímos o SUS, esse debate apareceu: se o SUS tinha que ser só estatal ou se tinha que compreender a participação de várias modalidades de entes não-estatais – filantrópico, hospitais universitários, o próprio setor privado credenciado... E o Movimento de Reforma Sanitária, naquele momento, compreendeu que o SUS não tinha que ser só estatal. Eu defendo o SUS como um projeto público, permanentemente público, que esteja voltado para o usuário, que tenha controle público permanente. Hoje a maior parte dos equipamentos de saúde – leitos, medicamentos em geral – que o SUS utiliza são não-estatais. Isso foi ao longo de todos os anos de construção do SUS, e foi até maior no começo, quando se criou e se instituiu o SUS. A outra questão é que eu acredito que qualquer modelo gerencial tem que respeitar o conjunto de diretrizes do Sistema Único de Saúde. O próprio Conselho Nacional de Saúde fez um debate, que eu acho que foi muito interessante, de listar 12 princípios que qualquer modelo gerencial tem que ter no espaço do SUS. Sou favorável a qualquer modelo gerencial que cumpra essas diretrizes, inclusive em relação aos modelos estatais. Porque tem muito modelo estatal que não é público, que não tem nada de controle social, onde os trabalhadores são menos valorizados do que aqueles que têm vínculo com fundações ou organizações que não são necessariamente estatais. Esse debate não tem que ser ideologizado nesse sentido, do confronto entre o estatal e o não-estatal. Para mim, o debate tem que ser sobre o SUS enquanto projeto

público voltado para o usuário, com controle social permanente, onde o processo de valorização dos gestores e dos trabalhadores deve existir para se garantir o melhor acesso ao usuário.

**As organizações sociais também cabem como modelo?**

Todo, qualquer modelo gerencial. Eu não tenho bloqueio ou preconceito com qualquer modelo gerencial. Se tivesse, eu não seria um defensor do SUS. O SUS, desde o início, convive com a organização governamental, com OS, com hospital filantrópico, com hospital particular credenciado. Para mim, não é esse o debate. Eu falei de não ser um debate ideologizado não é porque quero reduzir o papel das ideologias, muito pelo contrário. Mas acho que há um bloqueio no debate, que se estigmatizaram alguns modelos gerenciais e se deixou de lado o que é o centro do debate. Eu não assumo o discurso da ineficiência do setor público não. Mas o índice de produtividade demonstra claramente que há hospital estatal que não é usuário-centrado; o motivo principal da sua existência não é ampliar o acesso ao usuário. Então eu não vou entrar nesse debate do estigma do modelo gerencial, se é OS, se é fundação, se é regime jurídico público ou não porque acho que esse estigma fez com que ficássemos anos e anos nos distanciando do debate que eu acho que é o central: o SUS ser um projeto público voltado para o usuário e para a ampliação permanente do acesso com qualidade para a população.

**Quais são as prioridades da gestão da educação em saúde e qual o peso da formação técnica de nível médio para a saúde?**

A grande prioridade para todo o debate sobre educação e gestão do trabalho é que medidas nós temos que tomar nesse momento

para ampliarmos o acesso com qualidade em tempo adequado para a necessidade de saúde das pessoas do país inteiro. Eu acho que o centro do debate que nós tínhamos que fazer é que o Brasil tem que construir um planejamento estratégico para daqui a dez, 15, 20 anos, incluindo a informação sobre que profissionais se quer ter, onde se quer que eles estejam trabalhando e qual a política de formação que vai garantir isso. Onde esses profissionais vão trabalhar e o seu perfil tem tudo a ver com a formação, não só da graduação, mas, sobretudo, de todas as modalidades de pós-graduação. E, junto com a capacidade de expansão do acesso à modalidade do ensino técnico, é fundamental qualificar um conjunto de trabalhadores que já estão no SUS. Em uma realidade tão diversa como é o Brasil, com as diferenças de acesso geográfico, para você necessariamente expandir o serviço de saúde, tem que aproveitar cada vez mais a população que vive nessas realidades. Então, a oportunidade maior que pode existir de formação, valorização dos trabalhadores e inclusão dessa população que vive nessas realidades é através do ensino técnico, tanto na sua modalidade de ensino médio quanto de ensino superior. Já acertamos com o MEC que vamos fazer um grande mapa nacional para comparar as ofertas de serviços de saúde que temos com as necessidades de saúde em cada uma das cerca de 500 regiões sanitárias do país. Isso é importante até para termos um indicador permanente de avaliação de acesso em cada uma dessas regiões. E, dentro desse mapa, nós incluímos a necessidade de profissionais para cada uma dessas regiões, para que se tenha um planejamento estratégico sobre quais profissionais o país quer formar e para onde. E que isso seja guiado pelas necessidades de saúde articuladas pelo SUS, pelo Ministério da Saúde no nível federal e não por uma determinação exclusiva dos espaços de formação. A demanda tem que vir do setor da saúde.

### **O sr. tem falado muito em saúde e agenda de desenvolvimento. Mas há muitos problemas de saúde decorrentes do desenvolvimento...**

Eu acho que o tema de como o crescimento econômico e o desenvolvimento do país promovem a saúde interna, trazendo novos investimentos para a saúde, é um desafio. Um exemplo: eu, na coordenação do conselho de desenvolvimento econômico e social, participei de toda a construção do que seria a posição brasileira no Cop-15 em Copenhague; todo o posicionamento não só do governo brasileiro, mas também dos atores e grupos sociais que fazem parte do conselho de desenvolvimento social. Nós fizemos com que a CNI, a Fiesp – a CUT também foi fundamental –, a Contag, lideranças empresariais, lideranças dos trabalhadores, representantes indígenas, representantes da academia construíssem um consenso grande. As divergências vão existir? Lógico que vão sempre existir. Se uma determinada obra vai ter maior ou menor impacto ambiental... mas o fundamental é que hoje na agenda ambiental, nós não pensamos mais em plano de obras, pensamos em projeto urbano. Vou citar um exemplo que é polêmico e por isso eu faço questão de comentar: a usina Belo Monte. Eu acompanhei muito de perto toda a expectativa que existia naquela região e só existia por causa de Belo Monte. Eu não tenho dúvida nenhuma de que a grande oportunidade de aquela região enfrentar os gargalos que ainda tinha em relação ao saneamento ambiental, à formação, educação, expansão dos serviços de atenção à saúde só estão existindo agora por conta do projeto Belo Monte. Porque ele combina projeto de usina hidrelétrica que, no seu próprio estudo, na sua própria reavaliação, reduziu em muito os impactos ambientais. Então, em várias regiões do país, a oportunidade

de enfrentar os gargalos históricos do desenvolvimento, que são as condições mínimas para as pessoas viverem – acesso à água tratada, esgoto, saneamento, serviços de saúde e de educação – só é possível hoje quando se faz esses projetos de investimento. Acho que essa é a melhor forma para enfrentar. É a mesma coisa: o Brasil hoje é um dos países que está no contexto do risco mundial de uma epidemia de obesidade. Isso em parte é decorrente da ascensão social, porque as pessoas pararam de passar fome, passaram a consumir cada vez mais alimentos. Isso não necessariamente é ruim. Vamos conviver com novos riscos e novas contribuições que são fruto do processo de desenvolvimento do Brasil.

### **A presidente destacou as UPAs como uma estratégia importante. Uma das críticas às UPAs é que elas contrariariam a organização do sistema pela atenção primária. Como se articulam essas prioridades?**

Isso é fundamental inclusive para essa opção que estou fazendo de priorizar o acesso. Estou convencido, e a presidenta também, de que as UPAs são um equipamento que faz parte de uma rede que combina o tempo todo a atenção de urgência a emergência com a atenção básica em saúde no Brasil. É só assim que elas fazem sentido. As UPAs complementam em parte o que nós vamos chamar de atenção primária em saúde, porque vão funcionar 24 horas, e ficam num certo território onde há outros equipamentos de saúde. E elas funcionam como um observatório da qualidade da atenção básica porque, na UPA, dependendo do perfil do atendimento, você pode revelar ou não a insuficiência de resolutividade da atenção básica. Se for um perfil que poderia se resolver na atenção básica, ela alivia a pressão das unidades de urgência e emergência. Mas o

nosso compromisso de implantar 500 UPAs no país vai estar permanentemente combinado a uma rede de urgência e emergência que inclui UPA, SAMU, central de regulação e requalificação do uso das unidades médias do país. Nós estamos mapeando quais são os pronto-socorros de referência no país – não são mais do que 200. E nós temos que ter um grande programa de qualificação desses pronto-socorros. Temos que combinar esse esforço com o grande desafio de esvaziar as urgências e emergências. E eu diria que, para além da atenção básica, esse maior desafio deve se dar pela garantia de oferta de leitos clínicos de média e curta duração. Um dos motivos hoje para a lotação de urgência e emergência no país é o fato de uma parte dos pacientes que já poderiam ter saído de um leito de urgência e ido para um leito clínico não ter oferta desse leito clínico naquela região. O outro desafio é a própria atenção básica. Na nossa convicção, a UPA acompanha o acesso à rede de atenção básica.

### **Por decisão da Comissão Intergestores Tripartite, o ministério da saúde está financiando só o primeiro módulo de formação dos ACS. Há interesse de retomar a discussão do curso técnico agora?**

Há pleno interesse nisso. Vários estudos mostram que a qualificação do agente comunitário de saúde é um dos fatores decisivos, ao lado dos serviços de saúde, para a atenção básica. Vários estudos têm demonstrado isso: o fato de serem qualificados ou não, terem feito atualização ou não ou terem se incorporado às vias de formação que chegam ao nível técnico dá mais qualidade ao trabalho do ACS. Porém nós precisamos definir qual é a estratégia e qual o aporte financeiro para garantir isso. Eu não acredito que se possa fazer isso sem fortalecer a ideia de ensino a distância e de ensino em serviço. As próprias instituições de formação precisam se reestruturar para isso, precisam estar mais próximas do serviço. E você não pode fazer isso de forma descolada do conjunto da formação da equipe. Um dos grandes erros, eu diria, das estratégias de formação da atenção básica é pensar os componentes da equipe de forma separada, isolada. Você cria um grande programa de capacitação para o ACS e não cria para os demais profissionais de saúde – para os médicos, enfermeiros...–, que vão tendo um descompasso absoluto na sua formação. Ou você cria um grande programa de formação do ACS e não garante estrutura e condições para que não haja uma grande rotatividade desse e dos demais profissionais de saúde. Você faz um grande investimento em formação, mas em um profissional que roda o tempo todo, que não fica fixo. Acho que esse seria também um dos principais elementos para pensar estratégias de formação.

### **O sr. se comprometeu a participar ativamente do conselho de saúde. Vamos ter a conferência este ano. Como o sr. pretende fortalecer o controle social?**

Eu me comprometi e estou participando das reuniões do conselho nacional de saúde. Eu venho de uma experiência muito recente no conselho de desenvolvimento econômico e social e acho que este é um ano decisivo para o controle social e para o SUS. Nós não podemos reproduzir na 14ª Conferência Nacional de Saúde o mesmo cenário que encontramos nas últimas conferências. Temos que pensar a metodologia, como vamos garantir a participação...

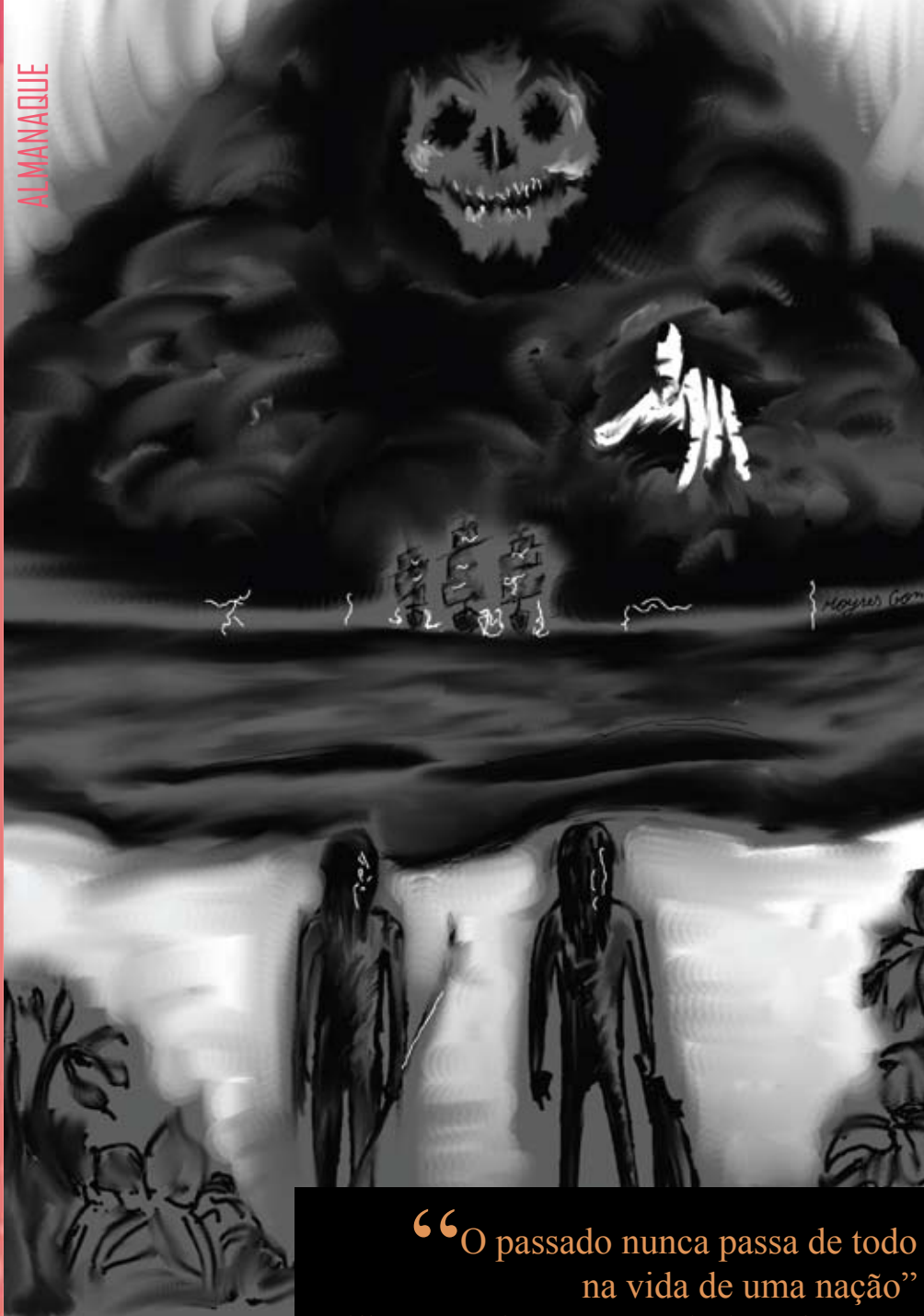
### **Qual é a crítica às últimas conferências?**

Na 13ª Conferência Nacional de Saúde nós chegamos a um relatório final com mais de 100 propostas. Cada uma representava um segmento ou desejo pontual, todos muito legítimos mas sem uma proposta estrutu-

rante para o desafio do SUS naquele momento. Eu fiz um debate no Conselho Nacional de Saúde, e agradeço ao Conselho, que considerou esse debate, propondo que, ao invés de a Conferência ter três, quatro eixos, tivesse um eixo único. O Conselho concordou com isso e teremos como único eixo da conferência, orientador dos demais, o tema do acesso com qualidade e tempo adequado às necessidades das pessoas. Esse é um desafio do SUS e de toda a seguridade social. Um outro esforço que nós vamos fazer, a partir da experiência com o conselho de desenvolvimento econômico e social, é tentar que o conselho seja um espaço, primeiro, de uma agenda estratégica; ele não pode ser um espaço em que a cada reunião só se discutam questões pontuais. Mesmo no esforço de acompanhamento e controle sobre as decisões da política de saúde e do gestor, que é importante, ele tem que construir uma agenda estratégica para ter um maior papel no controle. Quando ele exerce o controle só por questões pontuais, perde a capacidade de influenciar a política mais geral. O conselho de desenvolvimento econômico e social, que eu coordenei, teve um papel decisivo para o governo Lula quando parou de construir seus 135 objetivos especiais, que eram expressão de cada segmento, e passou a construir uma agenda estratégica para o país – a primeira foi a agenda nacional de desenvolvimento, depois, num segundo momento, a agenda internacional para um novo ciclo histórico de desenvolvimento. Porque um conselho só consegue influenciar quando constrói um grande consenso sobre alguns temas, e envolve todos os segmentos. E quero manter a política de formação, capacitação dos conselhos estaduais e municipais, valorizar muito os conselheiros. ●

\* Leia a íntegra da entrevista no site [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)





“O passado nunca passa de todo na vida de uma nação”  
Gilberto Freire, na Constituinte de 1946.

## PRA LEMBRAR

### 14 de março

Karl Marx morreu em 1883, em Londres.

### 25 de março

Em 1824, foi proclamada a primeira Constituição brasileira, por D. Pedro I.

### 4 de abril

Em 1903, foi aprovado um plano urbanístico do Rio de Janeiro que pre-

via a demolição de prédios e casas na área central da cidade para a construção de novas vias.

### 16 de abril

Uma passeata pelas Diretas Já levou 1,5 milhão de pessoas desde a praça da Sé até o Vale do Anhagabaú, em São Paulo.

## Tão mal-enterrados que os tiravam os porcos...

“Eles vivem por muito tempo, não têm enfermidade nem pestilência ou corrupção do ar, morrem de morte natural ou sufocação. Em conclusão, os médicos teriam moradia ruim em tal lugar (...)”.

Quando Américo Vespúcio escreveu essas palavras sobre os índios do ‘Novo Mundo’, no início do século XVI, provavelmente não imaginava que eles passariam a morrer aos milhares nas décadas seguintes por enfermidades que até então desconheciam – por exemplo, a varíola. A primeira grande epidemia dessa doença no Brasil começou na Bahia em 1563, vinda de Portugal, e chegou a matar 30 mil índios em apenas três meses. Uma carta escrita em maio daquele ano pelo padre Leonardo do Valle traz uma imagem bem diferente daquela sugerida por Vespúcio:

“A mortandade era tal que havia casa que tinha 120 doentes e a uns faltavam já os pais, a outros os filhos e parentes e, o que é pior, as mães, irmãos e mulheres, que são as que fazem tudo (...) faltando elas não havia quem olhasse pelos doentes... Finalmente chegou a coisa a tanto que já não havia quem fizesse as covas e alguns se enteravam (...) arredor das casas e tão mal-enterrados que os tiravam os porcos (...). Só em Nossa Senhora da Assunção haverá dois meses que ouvi dizer que eram mortas 1.080 almas, e com tudo isso diziam os índios que não era nada em comparação da mortalidade que ia pelo sertão adentro (...)”.

Fonte: Doenças e curas – o Brasil nos primeiros séculos, de Cristina Gurgel



# Público e privado na gestão da saúde

Diversos modelos para gerir o SUS têm surgido nos últimos anos. Quais serão suas implicações?

Raquel Torres

Experimente perguntar por aí quais são os principais problemas do Sistema Único de Saúde (SUS). Provavelmente, dois itens aparecerão em massa nas respostas: financiamento insuficiente e má gestão. A falta de recursos financeiros para o Sistema é alvo de debates desde a sua criação e você os vem acompanhando em diversos números da revista Poli (edições 1, 4, 5, 9, 15).

No caso da gestão, as discussões também são antigas. Desde os anos 1990 têm sido buscadas alternativas ao modelo proposto na Constituição Federal de 1988 – segundo a qual a saúde é um dever do Estado e as instituições privadas podem participar do SUS de forma complementar, tendo como preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos –, sob a justificativa de que é necessário dar agilidade e flexibilidade a uma gestão considerada morosa e pouco eficiente.

Assim, surgiram e se desenvolveram modelos e regimes de que você certamente já ouviu falar muito, como as Organizações Sociais (OS), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips), as parcerias público-privadas (PPP) e as Fundações Públicas de Direito Privado, que ficaram conhecidas simplesmente como Fundações Estatais.

Mais recentemente, em dezembro do ano passado, houve ainda uma surpresa: no último dia de seu mandato, o então presidente Lula publicou, com o ministro da Educação Fernando Haddad, uma Medida Provisória (MP 520) autorizando a criação da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)**, voltada para a gestão de hospitais universitários.

Manifestações contrárias a propostas como essas aparecem por todo o país: em diversos estados há fóruns de saúde que têm se articulado, formando a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. A principal crítica é a de que essas medidas são **de cunho privatizante**, embora haja quem discorde. Nesta reportagem, você vai entender o que são esses modelos, o que eles implicam e quais são os principais pontos de discussão em cada um deles.

A MP recente ainda divide as posições de pesquisadores. Se, por um lado, a empresa pública tem sido apontada como uma forma de desprecarizar a força de trabalho nos hospitais universitários, em que muitos trabalhadores que hoje têm contratos frágeis passariam a ser celetistas, por outro lado a falta de um debate amplo antecedendo a medida gera muita desconfiança.

Para Geandro Pinheiro, da EPSJV, é preciso ter cuidado, já que se não tem experiência com empresas públicas nas áreas sociais. “Há diversos exemplos de empresas públicas que funcionam relativamente bem, como a Petrobrás e a Eletrobrás, orientadas para o crescimento do país. Só que elas estão no campo econômico. No campo social, nunca tivemos essa experiência”, opina.

## 1988: retrocesso?

A possibilidade de administração da ‘coisa pública’ pelo direito privado é antiga na nossa legislação. O decreto-lei 200/1967, que dispõe sobre a administração federal no Brasil, divide essa administração em direta – constituída pelos serviços integrados na estrutura da presidência da República e dos ministérios – e indireta – que compreende as autarquias, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e ainda as fundações públicas, que, segundo esse documento, são dotadas de personalidade jurídica de direito privado.

A partir da Constituição de 1988, muitos juristas passaram a entender que as fundações públicas deveriam passar a ser trabalhadas apenas como de direito público, embora essa nunca tenha sido uma unanimidade. A lei nº 8.080, que regulamenta o SUS, prevê ainda que a participação comple-

Boa parte da polêmica vem do fato de que esses novos modelos são baseados no direito privado, e não no público. Gláucio Carvalho, professor de Direito do curso técnico em Gerência da Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), explica: o direito público é aquele conjunto de regras e normas que visam ao bem estar da coletividade, enquanto o privado trata de direitos individuais. “No primeiro caso entra a base da estrutura do Estado, no direito administrativo, além dos direitos penal e de trabalho, por exemplo. Já o segundo envolve os direitos civil, de família, de sucessões, de contratos e de propriedade”, diz o advogado.



Agência Brasil

Promulgação da Constituição de 1988.

Para o Plano Diretor da Reforma do Estado, de 1995, a Carta representa um "retrocesso"

mentar das entidades privadas só deve ser admitida quando as disponibilidades do SUS não forem suficientes para garantir a cobertura populacional – e essa participação complementar deve ser formalizada respeitando as normas de direito público, o que inclui, por exemplo, os processos de licitação.

Mas foi logo na década de 1990, época do avanço do neoliberalismo no Brasil, que começaram a ser pensadas estratégias menos centradas no poder público para gerir áreas como saúde e educação, sob a justificativa de que a legislação “engessava” o aparelho estatal.

Nesse cenário, começou a ser gestado o Plano Diretor da Reforma do Estado, coordenado por Luiz Carlos Bresser-Pereira, ministro de Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso. Foi esse Plano que citou as OS, pela primeira vez, como uma saída para melhorar a gestão.

O documento, de 1995, trazia uma noção de Estado bem diferente daquela concebida na nossa Constituição: um dos itens do Plano se chama justamente ‘O retrocesso de 1988’. O texto aponta, entre os problemas trazidos pela Carta, a “estabilidade rígida” dos servidores civis, o aumento dos gastos com pessoal e a retirada da flexibilidade operacional da administração indireta. Assim, “como resultado do retrocesso burocrático de 1988 houve um encarecimento significativo do custeio da máquina administrativa, tanto no que se refere a gastos com pessoal como bens e serviços, e um enorme aumento da ineficiência dos serviços públicos”, diz o diagnóstico do Plano.

## Publicização e privatização

Algumas questões foram pontuadas no documento: o Estado deveria permanecer realizando as mesmas atividades ou algumas poderiam ser eliminadas? Havia atividades que poderiam ser transferidas da União para estados ou municípios, ou ainda para o setor privado ou para o **setor público não-estatal**? O Estado precisava realmente do contingente de funcionários de que dispunha?

As respostas a essas questões, elaboradas ao longo do Plano, apontavam para a estruturação de um Estado responsável não mais por executar políticas públicas, mas apenas por financiá-las e coordená-las. A consequência disso, segundo a professora Maria Inês Souza Bravo, da Escola de

Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), foi o enxugamento do Estado brasileiro. “Fizemos nossa reforma no fim dos anos 1980, tentando construir um Estado de direito, na contramão do que estava acontecendo no cenário internacional. As medidas que vieram a seguir são o resultado de propostas mais conservadoras e, consequentemente, surgiram novos modelos de gestão”, afirma.

O Plano Diretor distinguiu, no aparelho do Estado, quatro setores: o núcleo estratégico, as atividades exclusivas, os serviços não exclusivos e a produção de bens e serviços para o mercado. E, para cada um desses setores, o controle do Estado deveria variar.

O primeiro – o núcleo estratégico – corresponde aos Poderes Legislativo e Judiciário e ao Ministério Público, além do Presidente da República, os ministros, seus auxiliares e assessores diretos. Trata-se do “setor que define as leis e as políticas públicas, e cobra o seu cumprimento”.

As atividades exclusivas, por sua vez, são serviços “que só o Estado pode realizar”, porque se exerce o poder de regulamentação, fiscalização e fomentação. É aí que entram a polícia, a cobrança de impostos, a previdência social básica e o serviço de trânsito. De acordo com o Plano, nesses dois primeiros setores, é necessário que o Estado tenha controle absoluto.

No entanto, não é essa a indicação para os dois últimos. Nos chamados serviços “não exclusivos”, em que se encaixam a saúde

De acordo com o Plano Diretor, existe uma forma de propriedade no capitalismo contemporâneo chamada “pública não-estatal”. Ela é constituída pelas “organizações sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público”.

e a educação, “o Estado atua simultaneamente a organizações públicas não-estatais e privadas” e, segundo o Plano, a propriedade ideal para esses serviços é a pública não-estatal: “As organizações nesse setor gozam de uma autonomia administrativa muito maior do que aquela possível dentro do aparelho do Estado”. É para esses serviços que o Plano propõe a criação das OS, numa estratégia definida como ‘publicização’, que seria a transferência desses serviços para o setor público não-estatal. Assim, o objetivo era transformar as “fundações públicas em organizações sociais, ou seja, em entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que tenham autorização específica do poder legislativo para celebrar contrato de gestão com o poder executivo e assim ter direito a dotação orçamentária”.

Por fim, o setor de produção de bens e serviços para o mercado corresponde à área de atuação das empresas, como o fornecimento de água e luz. Nesse caso, a orientação também era clara: “Dar continuidade ao processo de privatização através do Conselho de Desestatização”.

## Grandes marcos

Para Geandro Pinheiro, assessor da vice-direção de desenvolvimento institucional da EPSJV/Fiocruz, o primeiro grande marco deixado pelo Plano Diretor foi decorrente das próprias proposições do documento, que aponta um Estado fortemente atuante apenas em determinadas áreas. “Tudo o que não foi considerado estratégico ou exclusivo passou a poder ser assumido pela ‘sociedade’ – e a ‘sociedade’ passa então a ser um vernáculo usado para disfarçar o próprio mercado”, diz Geandro.

A partir daí, ocorreram algumas mudanças importantes, como a aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal (a lei complementar 101/2000); a lei 9.637/98, que instituiu as OS, os contratos de gestão e o programa nacional de publiciza-

ção; e a lei federal 9.790/99, que instituiu as Oscips.

Geandro considera que a Lei de Responsabilidade Fiscal está na origem de muitas questões na discussão de modelos jurídicos hoje. Isso porque uma das definições dessa lei diz respeito ao percentual da receita corrente líquida que pode ser gasto por cada ente federado com pessoal: para a União, são 50%, enquanto para estados e municípios são 60%. “Para se adequar à lei, foram criadas verdadeiras cartilhas explicando como municípios, estados e a União deveriam atuar para atingir aquele percentual. E muitas dessas saídas estavam vinculadas à terceirização”, explica. A criação de OS e Oscips tem tudo a ver com esse processo, justamente porque permitem contratar pessoal fora da folha direta de pagamento.

## Trabalhadores precarizados e ausência de licitações

De acordo com a nossa legislação, o Poder Executivo pode qualificar como OS “pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde”. Essas organizações devem firmar, com o Poder Público, um “contrato de gestão”, para a “formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades”. É esse contrato que discrimina as atribuições, as responsabilidades e as obrigações de cada uma das partes: ele deve conter metas a serem atingidas e prazos de execução.

Outra característica importante diz respeito à extinção de órgãos públicos, como parte do Plano Nacional de Publicização: todos os órgãos responsáveis por exercer as atividades listadas ali em cima deveriam ser extintos, enquanto essas atividades deveriam ser absorvidas pelas OS. Também ficou prevista a cessão de servidores públicos dos órgãos ou entidades extintos para as organizações.

No mesmo ano em que foi aprovada a lei das OS, deu-se entrada na ação direta de inconstitucionalidade (Adin) 1.923/98, justamente para contestar essas características. Preocupada com a cessão de servidores públicos para instâncias privadas, com o método de qualificação das OS e com a sua aplicação nas áreas de saúde e educação, a Adin não foi votada até hoje.

As Oscips também são pessoas jurídicas de direito privado e sem fins lucrativos, mas estão excluídas do rol de entidades que podem ser qualificadas como Oscips os sindicatos, as instituições religiosas e cooperativas, entre outras. A legislação também define quais devem ser as finalidades das entidades para que elas possam ser qualificadas como Oscips – trata-se de objetivos como a defesa do meio ambiente, a promoção da assistência social, do voluntariado, do desenvolvimento econômico, dos direitos humanos e da cultura, por exemplo.

Em vez de contrato de gestão, as Oscips fazem, com o Poder Público, um ‘termo de parceria’, destinado a formar um vínculo de cooperação entre as partes. Assim como o contrato das OS, esse termo discrimina os direitos, as responsabilidades e as obrigações das partes. No entanto, diferentemente do que ocorre com as OS, no caso das Oscips não há a prerrogativa de que devam ser extintos órgãos ou entidades administrativas já existentes.

Tanto as OS quanto as Oscips têm autonomia para definir, em seus regulamentos, os procedimentos que irão adotar para a contratação de obras, serviços e compras, além de seus empregados. Assim, elas podem contratar trabalhadores da maneira que desejarem – como prestadores de serviços ou por meio de cooperativas, por exemplo – e estão livres de fazer licitações para a aquisição de bens e serviços.

Além disso, segundo Conceição Aparecida Rezende, especialista em Saúde Pública e em



Direito Sanitário, essas organizações não prestam contas a órgãos de controle internos e externos de administração pública. No artigo ‘Modelo de Gestão do SUS e as Ameaças do Projeto Neoliberal’, ela escreve também que “o que ocorreu, de fato, com as terceirizações previstas na Lei das OS foi a transferência, pelo Estado, de suas unidades hospitalares, prédios, móveis, equipamentos, recursos públicos e, muitas vezes, pessoal para a iniciativa privada”.

No fim das contas, contratar OS e Oscips pode sair caro para os entes federados, mas faz com que eles consigam se adequar à lei de responsabilidade fiscal. “É um arremedo. Muitas vezes, sai muito mais caro do que pagar trabalhadores na folha direta de salário, e isso faz bastante diferença no orçamento global. No entanto, esse gasto, que de fato é despesa com força de trabalho, não é enquadrado assim na lei. Muitos municípios gastavam 95% de suas receitas com pessoal e passaram a se adequar à lei fazendo planos de demissão voluntária e contratação por terceirização, por cooperativas, por OS”, conta Geandro.

Para a professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e doutora em saúde pública Ligia Bahia, o exemplo mais ‘acabado’ da financeirização na saúde é o das parcerias público-privadas. “Trata-se de uma parceria com entidades privadas não só na gestão como na construção e na operação. É o que acontece nas estradas, por exemplo, em que há uma concessão do poder público para uma entidade privada, por longos períodos. A entidade investe na construção e na conservação da estrada, conserva e cobra pedágios. Imagine transpor isso para a saúde!”, diz a pesquisadora.

## Fundações Estatais

Em 2007, o poder executivo apresentou ao Congresso Nacional o **projeto de lei complementar 92/07** para resolver o ‘problema’ das fundações públicas: afinal, quais deveriam ser suas áreas de atuação? E essas fundações deveriam ser regidas pelo direito público ou pelo privado? O projeto diz que, mediante lei específica, pode ser instituída ou autorizada a instituição de fundações sem fins lucrativos, integrantes da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito público ou privado. A definição da personalidade jurídica deve ser feita com base na atividade a ser desempenhada: para atividades que não sejam exclusivas do Estado – como saúde, assistência social, cultura, desporto, ciência e tecnologia, meio ambiente, previdência complementar do servidor público, comunicação social e turismo – elas devem ser de direito privado.

Para muitos pesquisadores e sanitaristas, as Fundações Estatais são vistas como um bom modelo de gestão. O artigo ‘Fundação Estatal e o Fortalecimento da Capacidade de Atenção do Estado’, escrito pelo diretor de Atenção Básica da Secretaria de Saúde da Bahia, Héider Pinto, pelo professor da UFF Túlio Franco e pelo professor da UFRJ Emerson Merhy diz exatamente isso. De acordo com os autores, a Fundação Estatal “é a combinação de uma autarquia – com todas as vantagens que essa tem em termos de descentralização administrativa e autonomia e agilidade na tomada de decisões operacionais; com uma empresa estatal, buscando nessa a agilidade e autonomia na gestão de pessoal, orçamentária, contábil e relacionada a compras e aquisições”.

Eles explicam que, assim como as empresas estatais, as Fundações Estatais estão subordinadas ao código civil no que diz respeito a compras, contabilidade e gestão de pessoal. E, apesar de estarem subordinadas à lei nº 8.666, que trata das licitações, elas podem também ter um regime próprio e especial para compras, o que traz agilidade.

## Divergências

Mas nem todo mundo vê as Fundações Estatais com tanto otimismo, e o projeto da sua criação causou muito rebuliço desde que foi anunciado. De acordo com o jurista Dalmo Dallari, professor titular aposentado da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP), o texto se baseia em falsos pressupostos e improbidades conceituais. No artigo ‘Fundações Estatais: proposta polêmica’, ele diz que vem se desenvolvendo um processo que visa a “reduzir a participação do Estado nas atividades sociais, transferindo para a iniciativa privada a atribuição de prestar determinados serviços, tradicionalmente qualificados como serviços públicos, como a saúde e a educação”.

Segundo Dallari, um dos motivos para isso é o pressuposto de que “a iniciativa privada é sempre mais competente do que o Estado”, mas, para o jurista, essa premissa não é verdadeira. Além disso, o autor diz que a proposta é inconstitucional. Isso porque a Constituição permite que as leis complementares definam as áreas de atuação das fundações, mas não a sua personalidade jurídica, como quer a proposta.

## Privatização?

Como as OS e Oscips envolvem terceirização, há um certo consenso entre os estudiosos do tema de que elas significam a privatização da gestão. Já no caso das Fundações Estatais, formadas dentro do poder público, as opiniões se dividem. Para Maria Valéria Correia, professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), o fato

Apesar de o projeto ainda não ter sido aprovado no Congresso Nacional, alguns estados, como Bahia, Acre e Sergipe, já fizeram leis próprias e implantaram Fundações Estatais.

de essas fundações serem regidas por direito privado “encobre a natureza de privatização que tem essa proposta”.

Ela reconhece que existem pontos positivos em relação aos modelos de terceirização – a subordinação à lei de licitações e os contratos feitos necessariamente por meio de concurso público são exemplos disso. Entretanto, Maria Valéria diz acreditar que, mesmo assim, o Estado abre mão de gerir a coisa pública. “Essas melhorias são uma ‘embalagem’: os efeitos são menos nefastos, mas a natureza do projeto continua sendo privatizante”, diz.

Sara Granemann, professora da Escola de Serviço Social da UFRJ, concorda: “O fio condutor que alinhava e torna iguais, na dimensão mais profunda, iniciativas como OS, Oscips e Fundações Estatais, é a flexibilização da legislação para poder transferir fundos públicos a capitais privados. Como chamar de fundação estatal algo que é de direito privado? Se é estatal, tem que ser de direito público”, defende.

A jurista Lenir Santos tem uma posição diferente. Em 2005, ela participou da elaboração das Fundações Estatais por uma demanda do Grupo Hospitalar Conceição, de Porto Alegre e, depois disso, foi colaboradora do Ministério do Planejamento quando ele decidiu trazer para si essa discussão. De acordo com ela, as fundações não podem ser consideradas privatizantes: “Nada nessas Fundações é privado. O que elas podem é usar elementos do direito privado dentro do público. Elas continuam totalmente públicas, mas com o orçamento desamarrado e podendo contratar por CLT, por exemplo. Não se trata de repassar a gestão a uma entidade privada. Privatizante é o que põe para fora, como as OS”, defende.

Ela explica que, em relação à gestão, o modelo das Fundações é igual ao das empresas públicas. “A única diferença entre empresas públicas e Fundações Estatais



Seminário nacional da Frente contra a Privatização da Saúde, no ano passado

é que as primeiras podem explorar alguma atividade econômica ou trabalhar com serviços tarifados. A Fundação, como não atua com lucro, tem também imunidade tributária”, pontua, acrescentando ainda que o argumento de que as Fundações seriam inconstitucionais, como aponta o professor Dallari, já não são mais verdadeiras, pois o Supremo Tribunal Federal já se posicionou pela sua constitucionalidade.

Para Francisco Batista Júnior, ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde, o fato de as Fundações Estatais estarem sob a responsabilidade do poder público, sem constituírem empresas privadas contratadas, não muda a “lógica” presente no modelo das OS e Oscips. “Isso porque elas permitem, por exemplo, que se nomeiem, para a administração do serviço público, pessoas ligadas a determinados grupos políticos ou corporativos. Essa é a principal denúncia que temos hoje em relação a algumas fundações no país. Acaba-se tendo uma instituição forte, com absoluta autonomia, com orçamento garantido e dominada por um determinado grupo político”, aponta.

De fato, um dos pontos mais discutidos quando se fala nesses

novos modelos é o do controle social, que, segundo os críticos, tem sido desconsiderado. “Nenhum desses modelos traz conselhos paritários”, diz Maria Inês.

Além do mais, a implantação de modelos como OS e Oscips desconsideram as resoluções das últimas Conferências Nacionais de Saúde e do próprio Conselho Nacional de Saúde, que já deliberou contra qualquer forma de terceirização da gestão e contra a proposta das Fundações Estatais. De acordo com Batista Júnior, em geral as OS, Oscips e Fundações Estatais têm sido criadas sem a aprovação nos conselhos estaduais de saúde. “E ainda por cima a prestação de contas tem sido deixada de lado”, critica.

### Força de trabalho

Existe outra questão nas Fundações Estatais que vão contra o que a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde defende: apesar de contratarem trabalhadores por meio de concurso público, o vínculo empregatício é o da CLT. “Defendemos o regime estatutário, mais estável”, diz Maria Valéria. Sara completa: “As novas formas jurídicas todas identificam,

no trabalho estável, o grande problema da gestão. Por trás dessa formulação, existe a reivindicação de se poder contratar e demitir a qualquer tempo e em qualquer circunstância”, critica a professora.

Lenir Santos identifica a questão da força de trabalho como sendo o centro de “toda a briga”: “No fundo, acredito que o que está por trás das pessoas que são contra as Fundações Estatais é basicamente o regime da CLT. Não vejo essas pessoas olhando se a proposta é boa para a saúde, se vai melhorar, se é bom para o povo. Eles parecem querer saber apenas se é bom para a categoria que defendem”, critica.

Batista Júnior se preocupa com o fato de que a lei estabelece que cada Fundação deva ver seus salários. “Se há dois hospitais, cada um com sua fundação, cada um vai estabelecer o salário que quiser. Isso significa correr o risco de ter dois enfermeiros trabalhando em hospitais vizinhos, um ganhando três vezes mais que o outro. Situações como essa inviabilizam o SUS. Em vez de batalharmos para criar uma carreira em que todos os profissionais sejam tratados da mesma forma, priorizando a qualificação,

a dedicação exclusiva e a estabilidade, estamos aprofundando as dificuldades que já existem”, diz.

Para Geandro Pinheiro, um ponto importante dessa questão é a necessidade de as fundações se adequarem ao mercado em relação ao pagamento de pessoal. “Diz-se muito que o mercado oferece salários maiores a determinados profissionais, como gestores ou cirurgiões, do que o SUS. E que, para conseguir os melhores profissionais, é preciso poder oferecer maiores salários nesses casos. Isso faz com que toda a luta que temos na área pública de planos de cargos e salários, de um plano de carreira vinculado a critérios de isonomia, vá por terra. Acaba-se criando uma hierarquia de funcionários na instituição – e sob os critérios do mercado, e não das necessidades do SUS”, diz o pesquisador.

### Privatização mais tênue

No entanto, existe uma crítica mais profunda que perpassa todas essas ‘saídas’ que vêm sendo apontadas para os problemas de gestão da saúde. “O fato de considerarmos um modelo privatizante se rela-

ciona muito menos ao seu formato propriamente do que ao propósito, ao fim último que esse modelo propõe às instituições. Privatizar não é apenas colocar um serviço nas mãos de uma empresa ou outra entidade privada”, diz Geandro.

De acordo com ele, é preciso ter cuidado tanto ao criticar os novos modelos como ao fazer o que ele considera uma “defesa cega” das autarquias. “Não são apenas as OS, as Oscips, a EBSERH e as Fundações Estatais que privatizam. Sob esse ponto de vista dos propósitos, pode-se dizer até mesmo que há autarquias extremamente privatizadas, pois estamos trabalhando com grupos corporativos ou políticos que fazem com que esses órgãos, de administração direta, atendam e beneficiem a determinados grupos em vez de à população em geral”, afirma o pesquisador.

Assim como Dalmo Dallari, Geandro acredita que os estudiosos que defendem os modelos da empresa ou das Fundações Estatais, por exemplo, estão sendo levados pelo fetiche de que o bom modelo de gerência é aquele vinculado ao modo privado. “No fim das contas, o que se coloca são modelos



Em São Paulo, a Alesp aprovou que 25% dos leitos de hospitais do SUS geridos por OS possam ser destinados a particulares e usuários de planos privados

SXC



de Estado. Há grupos que defendem um Estado forte e público. Ao mesmo tempo, outros grupos defendem a incorporação de novas modalidades, orientadas para o benefício da sociedade e para a melhoria da qualidade do atendimento ao cidadão, sem que o meio para isso importe muito”, explica o pesquisador. De acordo com ele, quem está no poder tem apostado nessas saídas de novas modalidades jurídicas, quando o que se faz necessário é desenvolver um debate amplo sobre os nós presentes na administração pública.

### A reforma necessária

Como o decreto-lei da administração federal é ainda da época da ditadura, Geandro diz que reformá-lo é mais do que necessário, mas isso não tem sido pautado pelos governos. “A lei está caduca e precisa ser melhorada. Vemos que há constrangimentos em relação ao orçamento, à gestão dos trabalhadores e dos recursos financeiros. O importante é ver que tipo de saídas conseguimos arrumar”, aponta.

E um dos nós que precisam ser desatados é justamente a Lei de Responsabilidade Fiscal. “Ela é um absurdo. Hoje, um prefeito não pode realizar um concurso público se o gasto com profissionais já estiver no teto máximo, mas pode contratar profissionais por terceirização. Isso precisa ser revisto com urgência”, diz Batista Júnior.

Outro ponto é o fortalecimento e a qualificação da gestão pública. O CNS tem defendido, segundo Batista Júnior, a profissionalização da gestão em primeiro lugar. “Defendemos a regulamentação de todos os cargos, até o de diretor, com critérios de profissionalização e de avaliação. Queremos que todos os cargos sejam preenchidos por meio da construção de uma carreira profissional”, diz.

Para Geandro, há ainda um outro ponto que merece atenção: o envolvimento e a responsabilização do servidor público no seu trabalho.

De acordo com o pesquisador, não se pode usar o argumento de que a estabilidade dos servidores leva à ineficiência, mas é preciso que os sindicatos e as corporações enfrentem esse problema. “Não defendo que ninguém seja demitido sem razão, e o regime estatutário, como se sabe, proporciona ao servidor um alto grau de defesa. Mas sabemos que quando se identificam casos de corrupção, de falta de responsabilidade, de desrespeito e descompromisso com a coisa pública, há, no direito público diversos instrumentos para substituir o servidor sem arbitrariedades: pode-se abrir inquérito, sindicância, uma série de processos. No entanto, isso não acontece com muita frequência e os casos de substituição são raríssimos. Mesmo se contarmos apenas os casos de corrupção identificados, vamos verificar que eles não correspondem aos casos de substituição. Isso precisa ser revisto”, acredita.

De acordo com ele, as discussões nos últimos anos têm sido desarticuladas e individuais: cada instituição tem olhado apenas o seu lado, discutindo modelos para instituições específicas, e não para o Brasil como um todo. Em 2007, o Ministério do Planejamento convocou um grupo de altos juristas brasileiros para discutir os entraves da administração pública e propor uma reforma. O documento final dessa comissão traz um anteprojeto de lei que, entre outras coisas, define as Fundações Estatais e as ‘entidades de colaboração’, termo que abrange entidades não estatais como OS e Oscips. Para Geandro, o anteprojeto merece ser analisado e criticado. “Mas a proposta tem o mérito de trazer uma discussão da administração pública que, ao ir para o Congresso, vai permitir um debate mais amplo da sociedade em relação a isso”, acredita.

### Debate mais amplo

Apesar da importância das novas propostas para a gestão da saúde pública, existe um outro fa-

tor que, segundo Ligia Bahia, tem sido deixado de lado e que é o verdadeiro ‘vilão’ no que diz respeito à privatização da saúde: “Privatizar a saúde é aumentar os planos privados. Se observarmos o alcance que têm tido as OS, as Oscips, as Fundações Estatais e até mesmo as parcerias público-privadas, veremos que esse fenômeno é, na verdade, menos importante que a financeirização e a privatização via mercado de planos de saúde”, aponta a pesquisadora.

Na próxima edição da Poli, vamos dar continuidade ao tema da privatização abordando esse lado da história. Além disso, o site da EPSJV ([www.epsjv.fiocruz](http://www.epsjv.fiocruz)) traz uma série especial de reportagens sobre o assunto. Acompanhe! ●

### Exemplos de atuação das OS hoje

As OS estão presentes em estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia. De acordo com Maria Valéria, a Frente contra a Privatização tem verificado uma série de irregularidades, como desvio de verbas e má prestação de serviços, em quase todas as cidades onde serviços de saúde são geridos por essas organizações.

O estado de São Paulo – primeiro a começar a usar as OS, há cerca de dez anos – inovou no fim do ano passado. Em dezembro, a Assembléia Legislativa daquele estado (Alesp) aprovou um projeto de lei complementar bastante polêmico: o PLC 45/10 permite que 25% dos leitos e atendimentos dos 20 hospitais geridos por OS sejam destinados a particulares e usuários de planos de saúde privados.

Já no Rio de Janeiro, as OS já são responsáveis por administrar e contratar trabalhadores de 28 postos da Estratégia Saúde da Família. Agora, o estado pretende entregar os setores de emergência de quatro hospitais do município do Rio.

# Conferência Nacional de Saúde

Compreensão do SUS na seguridade social e como patrimônio do povo brasileiro norteará 14ª edição, que acontece em novembro. Modelos de gestão também serão discutidos

Leila Leal

Instituída como um direito pela Constituição Federal de 1988, deve funcionar através de um sistema que garanta, de forma integrada, a previdência social, a saúde e a assistência social.

Vinculado ao Ministério da Saúde, é a principal instância de deliberação, acompanhamento e proposição de políticas para o SUS.

## Calendário

Etapas municipais: 1º de abril a 15 de julho

Etapas estaduais: 16 de julho a 31 de outubro

Etapa nacional: 30 de novembro a 04 de dezembro

Os debates preparatórios para a 14ª Conferência Nacional de Saúde já começaram. Mesmo antes do início das etapas locais e municipais, que será em abril, a definição do tema e a construção do documento de referência do evento já apontam as demandas e expectativas de diferentes setores da sociedade, que começam a ganhar visibilidade e a definir os contornos de um dos principais espaços do controle social da saúde no país. A etapa nacional, que acontece de 30 de novembro a 4 de dezembro, em Brasília, deverá sintetizar os debates realizados em todo o país e propor diretrizes para as políticas públicas de saúde que serão implementadas nos próximos quatro anos. Com esta reportagem, a Revista Poli inicia uma série especial sobre a Conferência Nacional de Saúde. Acompanhe!

## SUS: integrado à seguridade, é de toda a sociedade brasileira

‘Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro’. O extenso tema da 14ª Conferência pode causar certa estranheza quando ouvido pela primeira vez: afinal, o que se pretende discutir com os eixos que compõem o nome do evento? “Existem segmentos defendendo que, a partir de agora, não podemos perder nenhuma oportunidade de, em debates sobre o SUS, relacioná-lo à seguridade social, contribuindo para que esse tema seja resgatado e apropriado pela população. A ideia é que, assim, a sociedade passe a defender a seguridade social”, explica Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) até meados de fevereiro deste ano – portanto, durante o processo de definição do tema e organização da Conferência. E completa: “Ao mesmo tempo, há quem defenda que é o momento de convencer definitivamente a população do que é exatamente o SUS, combatendo a ideia de que apenas alguns poucos o utilizam e mostrando que há elementos, como as vacinas que são produzidas, a qualidade dos alimentos e da água, a relação com o meio ambiente e outros, que também compõem o Sistema. A intenção é que, percebendo exatamente o que é o SUS, a população possa assumi-lo como um patrimônio seu”, diz.

E não é apenas o tema da 14ª Conferência que é diferente: nesta edição, haverá apenas um eixo temático – ‘Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS’ –, com três desdobramentos: ‘Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade’; ‘Participação da comunidade e controle social’ e ‘Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde)’.

## Buscando resoluções mais objetivas

Essa opção é parte de um esforço para dar mais objetividade aos debates e deliberações do evento. Francisco Júnior explica: “Até a 12ª Conferência Nacional estávamos em um processo muito débil e frágil politicamente, muito pouco produtivo e resolutivo. Há uma atuação muito corporativista nas conferências, voltada para interesses muito particulares. Assim, o debate fica comprometido e os relatórios finais, muito grandes – o que torna a execução do produto da conferência absolutamente inviável. Como definir naquele rol imenso de propostas o que deveria ser implementado imediatamente? Isso acabou se voltando contra o próprio movimento popular, contra os próprios conselhos de saúde, esvaziando seus mecanismos de cobrança. O ápice desse processo aconteceu na 12ª Conferência, que simplesmente não pôde ser concluída: a partir dali, percebemos que as coisas teriam que mudar”, diz.

O ex-presidente do CNS avalia que mudanças significativas já começaram a ser implementadas na 13ª Conferência Nacional, como a redução dos eixos temáticos, a implementação de uma metodologia que

diminuía o número de propostas a serem votadas na plenária final e a definição de que a plenária deveria decidir se uma determinada proposta precisava ou não ser debatida, entre outras.

Alcides Miranda, integrante do conselho consultivo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e representante da entidade no Conselho Nacional de Saúde, avalia que as últimas conferências foram prejudicadas pela dispersão, mas ressalta a necessidade de articular a objetividade dos debates com a garantia dos espaços de expressão: “Há um esgotamento do modelo das conferências mais recentes. Existe um aspecto muito importante e que não pode ser reduzido: o do encontro, da celebração e da vocalização. As pessoas querem dar visibilidade às suas demandas, dizer que fazem parte desse movimento e lutam pelo SUS. Isso tem que ser preservado. Mas a conferência não pode ser só isso: o aspecto estruturante também é fundamental. Precisamos que o controle social defina diretrizes, linhas de horizonte e estratégias para as políticas de saúde. E para isso precisamos de uma conferência enxuta, que defina claramente não só as estratégias gerais, mas também as intermediárias. Por outro lado, uma conferência que seja só isso se torna tecnocrática. O grande desafio é mesclar as duas dimensões”, defende.

## O papel da Conferência

Alcides, que também é professor do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), lembra que as conferências não são deliberativas, mas são espaços fundamentais para a formulação das políticas que devem ser aprovadas e propostas pelos conselhos de saúde, as principais instâncias deliberativas do SUS. No entanto, ele destaca que já realizou pesquisas que mostram a debilidade das últimas conferências para cumprir esse papel: “Os conselhos de saúde não são pautados pelas deliberações das conferências, e nem as monitoram. Atualmente, acabam sendo pautados pela agenda governamental, o que enfraquece o controle social. Precisamos de conferências que pautem e criem a agenda política para os conselhos de saúde operarem”, diz.

Francisco Júnior avalia que os relatórios extensos e a falta de objetividade das propostas aprovadas nas conferências contribuem para que elas não sejam efetivadas, mas faz uma ressalva: “É verdade que um número muito grande de propostas dificulta que os gestores cumpram o que é aprovado e que o próprio movimento cobre sua execução. Mas, por outro lado, conferência após conferência se aprovam elementos que são estruturantes do SUS, como a necessidade de fortalecimento da atenção básica. Então, mesmo com um relatório com 1.500 propostas aprovadas, qualquer gestor minimamente identificado com os princípios do SUS sabe que o fortalecimento da atenção primária é fundamental para o sistema. O fato de as conferências terem aprovado um número exagerado de propostas não justifica o não cumprimento por parte dos gestores de propostas importantes que foram aprovadas”, pondera.

Um outro elemento apontado como fundamental para a garantia do bom andamento da 14ª Conferência é a definição clara do que são debates locais, municipais, estaduais e nacionais. “Grande parte das demandas vocalizadas na etapa nacional são demandas de âmbito local. Há uma preocupação de que precisamos ter uma forma de lidar com essas demandas municipais, dar publicidade a elas, mas fazer com que só cheguem à etapa estadual as demandas de alcance equivalente. As demandas regionais e estaduais têm que ter prioridade nas conferências estaduais. Na etapa nacional, temos que discutir as grandes questões nacionais, as diretrizes nacionais, os problemas interfederativos, os problemas das grandes regiões e questões que tenham alcance nacional”, defende Alcides. Um exemplo desses debates de âmbito nacional, segundo ele, é o que se refere aos mode-

los de gestão da saúde, que tem polarizado opiniões em todo o país: “Faço uma previsão de que um dos grandes debates da 14ª Conferência vai ser a questão do agenciamento da gestão pública para organizações sociais, outros tipos assemelhados e as fundações estatais. Acho que vai ser a grande polêmica dessa próxima conferência”, avalia.

## Participação

As formas de participação dos diferentes segmentos da sociedade na Conferência Nacional também são um debate destacado. Segundo Francisco Júnior, há críticas que apontam o fato de serem sempre as mesmas pessoas a participar dos eventos. “Para que isso venha a ser alterado significativamente, temos que democratizar as conferências municipais. Além disso, estamos estabelecendo que mesmo sendo municipal, onde possível, aconteçam conferências locais, nas quais os delegados sejam escolhidos no local de trabalho, nos centros comunitários, etc. Isso possibilita a eleição de delegados que não estejam vinculados a nenhuma instituição formalmente estabelecida. Se a conferência acontece em um bairro, por exemplo, pode-se participar dela e, independentemente de ser vinculado a qualquer entidade, candidatar-se a delegado e ser eleito”, explica. Alcides lembra que o CNS determina linhas gerais para a eleição de delegados, que podem variar nos estados e municípios. Mas destaca que, preferencialmente, as conferências elegem delegados em número proporcional à população daquele determinado local (bairro, município, região ou estado), que são remetidos à etapa seguinte da conferência. “Além disso, em geral se repete o recorte de representação dos segmentos utilizado nos conselhos de saúde: 50% dos delegados são usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% gestores e, eventualmente, representantes da esfera privada”, explica. ●



## Licença para impactar: os conflitos na Saúde Ambiental

De um lado, grandes empreendimentos como a TKCSA, no Rio de Janeiro, e Belo Monte, no Pará. De outro, a população afetada e movimentos sociais que criticam os impactos socioambientais das obras, com sérios riscos à saúde e ao meio ambiente. E o poder público, de que lado está?

Raquel Júnia

Estruturas usadas na siderurgia nas quais o minério de ferro é fundido e transformado em ferro gusa.

Antes que se sinta o cheiro da fumaça dos altos-fornos de uma siderúrgica ou se vejam as turbinas funcionando de uma usina hidrelétrica, um caminho deve ser percorrido pelas empresas ou governos para conseguirem a autorização para os empreendimentos funcionarem. Pelo menos é assim que deve ser, de acordo com a legislação ambiental brasileira, para que se garanta que atividades e empreendimentos impactem negativamente o mínimo possível a população e o meio ambiente. Mas obras como a da Usina Hidrelétrica de Belo Monte, no Pará, e a ThyssenKrupp Companhia Siderúrgica do Atlântico (TKCSA), no Rio de Janeiro, são exemplos de situações em que, segundo moradores, movimentos sociais e pesquisadores, as coisas não aconteceram bem assim.

Recentemente, o consórcio Norte Energia, responsável pela construção de Belo Monte, recebeu uma licença parcial do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) para começar a instalar o canteiro de obras do empreendimento, ação questionada inclusive pelo Ministério Público Federal no Pará. Já no Rio de Janeiro, no final do ano passado, a TKCSA, com a autorização da Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEA) e do governo do estado do Rio de Janeiro, descumpriu um acordo firmado entre o Ministério Público Estadual e o Instituto Estadual do Ambiente (Inea) que condicionava o funcionamento do segundo alto forno da siderúrgica à realização de uma auditoria. A auditoria foi determinada porque já havia ocorrido problemas de poluição ambiental no bairro de Santa Cruz, provenientes da entrada em operação do primeiro alto forno do complexo siderúrgico.

Para o pesquisador da Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e membro da Rede Brasileira de Justiça Ambiental Marcelo Firpo, pressões econômicas e políticas têm apressado o licenciamento de obras de grande porte, como a TKCSA e Belo Monte, com sérios impactos para a saúde da população e para o meio ambiente. “Existe uma série de grandes empreendimentos no setor hidrelétrico, siderúrgico, de mineração, de infraestrutura – como a transposição do Rio São Francisco e a construção de rodovias – extremamente complexos e que podem gerar vários impactos à saúde da população, dos trabalhadores e dos ecossistemas. A velocidade com que o licenciamento vem sendo dado em função das pressões econômicas e políticas tem passado por cima da seriedade e do aprofundamento da análise desses impactos à saúde e outros impactos socioambientais, que também terão repercussões sobre a saúde”, analisa.

### Como funciona o licenciamento

A resolução 001 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) cita 18 atividades que são consideradas “modificadoras” do meio ambiente, e que, portanto, precisam de Estudo de Impacto Ambiental (EIA) e Relatório de Impacto Ambiental (RIMA) para que tenham uma licença prévia de funcionamento. Entre as 18 atividades estão estradas, ferrovias, portos, aeroportos, linhas de transmissão de energia, hidrelétricas, complexos e unidades industriais e agroindustriais, como as siderúrgicas. O Conama foi instituído pela Lei 6.938/1981, que também implantou a política nacional de meio ambiente. “Essa lei foi um marco histórico e divisor de águas na política ambiental do Brasil. É a partir dela que se constitui, além dos estudos (de impacto ambiental), o próprio Conama, e o sistema de regulamentação no nível federal e as suas implicações nos níveis estadual e municipal”, explica Alexandre Pessoa, professor-pesquisador e integrante de um grupo de trabalho da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) que acompanha a implementação da TKCSA no território em que se localiza e nos debates da Fiocruz sobre o tema.

Estão previstas na legislação três fases de licenciamento para obras consideradas de impacto – a licença prévia, a licença de instalação e a li-

cença de operação. Em cada uma dessas etapas, o responsável pelo empreendimento pode ser obrigado a cumprir uma série de exigências – as chamadas condicionantes – que são ações do empreendedor para minimizar os impactos da obra na região. A resolução 001 do Conama prevê também que sejam realizadas audiências públicas para informações sobre o projeto, seus impactos ambientais e discussão do Rima. Alexandre Pessoa considera, no entanto, que, apesar dos avanços na legislação, essas audiências públicas são usadas, muitas vezes, apenas para referendar os grandes empreendimentos.

### Principais queixas

No caso de Belo Monte, uma das reclamações dos indígenas da região justamente diz respeito à participação no processo de decisão sobre a viabilidade da hidrelétrica. De acordo com a pesquisadora da Universidade Federal do Pará e antropóloga Sônia Magalhães, os direitos dos povos indígenas previstos na Constituição Brasileira estão sendo desrespeitados. A professora conta que também houve irregularidades nos processos das audiências públicas realizadas para a população em geral: apenas quatro audiências foram feitas, em núcleos urbanos e sem que a população estivesse esclarecida sobre o assunto em discussão.

A pesquisadora faz parte de um painel de especialistas vinculados a diversas instituições de ensino e pesquisa que analisaram o Estudo de Impacto Ambiental de Belo Monte e identificaram “graves problemas e sérias lacunas” no estudo. Entre as constatações, está a inadequação do conceito de ‘atingido’ utilizado no EIA. Sônia explica: “Essa barragem tem uma singularidade: além de inundar, ela seca um trecho importante do rio, de mais de 100 quilômetros, e essa população que está à beira do leito do rio – não apenas do rio Xingu, mas também de um dos seus mais



Partículas de poluição da TKCSA encontrada pelos moradores em Santa Cruz

importantes afluentes – não foi considerada como afetada pelo empreendimento. Só foi considerada como afetada a população que está na área que será inundada”, critica.

O painel de especialistas sobre a usina também avaliou que o Estudo deixou de considerar aspectos relativos à saúde da população. “A exclusão dos possíveis impactos à saúde humana e a negação da incomensurabilidade dos valores ambientais demonstram a falta de uma abordagem ecossistêmica para o complexo problema socioambiental. É possível inferir que novos riscos e novas formas de adoecer e morrer aparecerão nas áreas de influência alterando o perfil de morbimortalidade da população. A maior carga dos danos ambientais será destinada às populações de baixa renda e ao poder público restarão os custos diretos de assistência”, concluíram os pesquisadores Rosa Carmina de Sena Couto e José Marcos da Silva.

O próprio EIA de Belo Monte reconhece que pode ocorrer uma série de problemas à saúde, em especial doenças “transmitidas por vetores que proliferam na água e as predispostas pela migração”, que vão desde dengue e febre amarela até infecção por HIV/Aids, além de “doenças não-transmissíveis”, como intoxicações, pragas de mosquitos, acidentes e violência. Entretanto, de acordo com o painel de especialistas, o documento não apresenta soluções para os problemas.

A presença da ThyssenKrupp Companhia Siderúrgica do Atlântico no Rio de Janeiro tem provocado situações semelhantes. “As últimas ocorrências em termos de poluição atmosférica no território de Santa Cruz não podem ser consideradas como acidente e sim como consequência de um licenciamento que não levou em consideração a consecução de estudos ambientais consistentes, situação que passa a ser nociva para a saúde pública e ambiental”, explica Alexandre Pessoa. Ele lembra ainda que a própria Fiocruz realizou um estudo que aponta graves lacunas no relatório de impacto ambiental da TKCSA no que se refere à saúde das populações localizadas no território, em especial das comunidades de baixa renda situadas próximas ao complexo siderúrgico.

A empresa já possui a licença provisória e a licença de instalação, mas não a licença de operação, que é a última fase no processo de licenciamento. “O Rima é altamente deficiente, e essa deficiência é de tal gravidade que considero que somente após a apresentação de um novo estudo de impacto ambiental a licença eventualmente poderia ter sido dada, e não nas condições inicialmente colocadas”, afirma Marcelo Firpo.

A TKCSA já foi multada duas vezes pelo Inea e, segundo a diretora de Licenciamento Ambiental (Dilam) do órgão, Ana Cristina Henney, o instituto continuará fazendo vistorias periódicas e constantes na empresa. “O Inea só emitirá parecer favorável à operação da empresa quando tiver segurança de que todas as medidas de controle estão com a eficiência desejada e necessária”, comprometeu-se.

Procurada pela equipe de reportagem, a Secretaria de Estado do Ambiente do Rio de Janeiro não respondeu às perguntas encaminhadas.

## Agilidade X consistência

A resolução 001 do Conama descreve também quais são as atividades técnicas que minimamente devem ser desenvolvidas pelo Estudo de Impacto Ambiental: “Análise dos impactos ambientais do projeto e de suas alternativas, através de identificação, previsão da magnitude e interpretação da importância dos potenciais impactos relevantes, discriminando: os impactos positivos e negativos (benéficos e adversos), diretos e indiretos, imediatos e a médio e longo prazos, temporários e permanentes; seu grau de reversibilidade; suas propriedades cumulativas e sinérgicas; a distribuição dos ônus e benefícios sociais”. Para Alexandre Pessoa, tem havido, no entanto, uma flexibilização na legislação ou para que os estudos e relatórios de impacto ambiental não abranjam de forma detalhada todas essas atividades ou então para que sejam realizados apenas relatórios ambientais simplificados, muitas vezes em nome da agilidade do licenciamento. “A agilidade de fato é necessária. O fato é que o discurso de agilização e flexibilização da legislação ambiental não pode ferir os critérios que esses estudos ambientais precisam ter em termos de abrangência e profundidade. Essa flexibilização está sendo exemplificada inclusive com novas legislações casuísticas, que tendem a acelerar, através dos estudos ambientais simplificados, obras que, pela sua magnitude, causam riscos potenciais ao ambiente e à saúde da população, comprometendo a sustentabilidade socioambiental”, problematiza.

No caso de Belo Monte, a usina, se for concretizada, será instalada no rio Xingu, a 40 quilômetros da cidade de Altamira, no Pará. Os dois reservatórios da usina con-



Protesto em Brasília de povos indígenas contra Belo Monte

tabilizarão 516 Km<sup>2</sup>. A licença parcial que o consórcio Norte Energia recebeu do Ibama autoriza a empresa a desmatar 238 hectares para instalar canteiro de obras e alojamentos. O Ministério Público Federal questionou a emissão da licença e há um processo em curso para que a instalação do canteiro seja suspensa. Para o promotor Ubiratan Cazetta, o processo de licenciamento da usina apresenta vários problemas, já que a empresa não cumpriu as condicionantes apontadas pelo Ibama para que a obra desse prosseguimento. “Algumas das coisas que deveriam ter sido estudadas desde o início para a concessão da licença prévia o Ibama entendeu que não eram necessárias, que daria para conceder a licença prévia e os estudos seriam feitos antes da licença de operação. Mas o correto seria cumprir todas as condicionantes que foram exigidas, demonstrar que já tinham sido preenchidos todos os pré-requisitos para, aí sim, obter a licença de instalação, fazer o canteiro e ir para a obra”, explica.

Questionado sobre a licença parcial que emitiu, o Ibama respondeu que o procedimento já foi considerado legal em outras situações. “O Ibama analisa processos de licenciamento por solicitação dos empreendedores. Nesse caso o pedido de licença era para os canteiros e instalações afins. A Licença de Instalação da Usina ainda está sob avaliação. Em outras ocasiões a emissão de licença para atividades associadas foi contestada, mas a justiça considerou legal o procedimento”, respondeu o órgão, por e-mail, via assessoria de imprensa. O procurador Ubiratan Cazetta discorda: “Não existe em lugar nenhum na legislação a possibilidade de se criarem parcelas da licença de instalação. Como a legislação não prevê essa licença parcial, o Ibama fica sem uma base para dizer o que ele pode ou não exigir”.

O instituto alega ainda que várias condicionantes já foram atendidas. “Foram cumpridas 24 condicionantes que tinham relação com essa etapa do licenciamento, entre elas, ações antecipatórias nas áreas de saúde, educação e saneamento a fim de preparar a região para receber o empreendimento e o correspondente afluxo migratório que deverá envolver cerca de mil pessoas nesta etapa. Foi avaliado que as demais 16 condicionantes não eram pertinentes ao presente pedido de Licença de Instalação por não estarem associadas aos impactos previstos para essas instalações específicas. Mas o empreendedor terá que cumprir as condicionantes previstas na Licença Prévia para que o Ibama autorize a construção da hidrelétrica”, afirmou o órgão.

Ubiratan critica, no entanto, a forma como as condicionantes foram elaboradas. “O que impressiona, e impressiona mal, é que essas condi-



cionantes foram feitas na licença prévia de tal forma genéricas que permitem que o Ibama mude essas condicionantes cada vez que as analisa. Então, por exemplo, está escrito lá: resolver a questão do saneamento no município de Altamira. Na hora em que vamos discutir, o Ibama fala: ‘mas isso tem que ser feito em dez anos’. Só que não se colocou na condicionante claramente quais eram os prazos e resoluções”, observa. De acordo com o promotor, a cidade de Altamira, no Pará, que sofrerá grandes impactos já com a instalação do canteiro de obras, não está preparada para o empreendimento. “É uma cidade que, independentemente da obra, já tem problemas crônicos e sérios na área hospitalar, tem um péssimo serviço de saúde pública, problemas sérios de habitação, de saneamento básico”, afirma. Segundo ele, o questionamento sobre se a obra seria ou não viável não foi feito de forma adequada no caso de Belo Monte. “As condições não estão sendo cumpridas e mesmo assim o Ibama vai concedendo uma licença de instalação parcial”, aponta.

Questionado se a hipótese de não realização de Belo Monte ainda estava em consideração, o Ibama respondeu que “está avaliando com muito rigor as questões afetas às populações e possui, no caso dos indígenas, a anuência da Funai. Também está sendo considerado o benefício para as populações que serão removidas das palafitas e passarão a ter saneamento básico”. O órgão argumentou ainda que nem todos os indígenas são contrários à obra. “É somente depois de concluídas as análises dos estudos de impacto ambiental que saberemos se o Ibama emitirá ou não uma licença”, garantiu.

A ‘pressa’ no licenciamento ambiental também é uma queixa no caso da TKCSA. A Secretaria de Estado do Ambiente (SEA) usou como justificativa para permitir o funcionamento do segundo alto-forno da siderúrgica um laudo emitido

por uma empresa de auditoria que, de acordo com reportagem publicada no próprio Inea no dia 21 de dezembro de 2010 “atestou como seguras as condições de funcionamento do equipamento”. Dessa forma, a Secretaria contrariou o acordo firmado entre Ministério Público Estadual e o Inea, que condicionava a continuidade dos trabalhos na siderúrgica a uma auditoria plena que concluiria os trabalhos em até 60 dias. “Esse acordo entre o Inea e o Ministério Público foi desconsiderado pela Secretaria do Ambiente, em razão de recurso interposto pela TKCSA em que ela apontava que a partida do alto-forno 2 não traria nenhum tipo de problema”, explica o promotor de Justiça Marcus Leal, titular da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Meio Ambiente do Rio de Janeiro. Entretanto, no dia 26 de dezembro, pouco tempo depois, a população de Santa Cruz novamente se deparou com uma poluição além da habitual no meio ambiente. De acordo com Marcus Leal, o episódio é grave e está sendo apurado. O Inea informou “que não descumpriu qualquer acordo com o Ministério Público, já que não autorizou a operação do forno 2”. De acordo com a diretora do órgão, Ana Cristina Henney, “esta decisão foi tomada, à época, pela SEA baseada na auditoria realizada”.

A auditoria da TKCSA está sendo realizada por uma empresa concorrente, a Usiminas, cuja independência para gerir o processo tem sido questionada. “Seria muito importante que o Inea e o Ministério Público tornassem mais claros os critérios de escolha e as formas como estão sendo implementadas para garantir autonomia e independência dessa auditoria na TKCSA, por exemplo. O poder público pode consentir ou concordar que uma instituição ou grupo de especialistas realize avaliações desse tipo, o que não pode é essa avaliação ser realizada por grupos com critérios que não sejam transparentes em relação à sua idoneidade e independência. Poderia ser um conjunto de instituições, um grupo de profissionais, pesquisadores renomados, etc”, opina Marcelo Firpo.

Para Alexandre Pessoa, o ideal é que instituições públicas sejam responsáveis por esse tipo de avaliação. “A gravidade dos fatos exige uma auditoria ambiental idônea, que busque a responsabilização sobre o ocorrido, as análises de riscos à saúde envolvidas e, para isso, seria necessário que auditorias desse tipo fossem feitas por instituições públicas de pesquisa, como universidades públicas, menos permeáveis à influência econômica e política das empresas”, sugere. Karina Kato, pesquisadora do Instituto Políticas Alternativas para o Cone Sul (PACS), que vem acompanhando os impactos do empreendimento, detalha a crítica: “Nós não temos nenhuma informação sobre como foi feita essa escolha. E a Usiminas é totalmente ligada à Vale, que é uma das controladoras da TKCSA. A Vale até 2008 teve ações diretas na Usiminas, depois vendeu. Atualmente o Previ, que é o fundo de pensão dos trabalhadores do Banco do Brasil, tem participação na Vale e na Usiminas. E agora, na sucessão do Agnelli [Roger Agnelli, presidente da companhia Vale], um dos nomes cotados para ser presidente da Vale foi o do atual presidente da Usiminas. Então, não há uma independência nessa auditoria. O que há, na verdade, é um grande acordo para que essa auditoria saia favorável à empresa e para que a licença de operação, que está condicionada a essa auditoria, seja concedida agora”.

De acordo com Marcus Leal, a Usiminas foi escolhida por indicação da Secretaria do Estado do Ambiente. “Quem está na presidência deste procedimento é o Inea, que é um órgão ligado à Secretaria do Estado do Ambiente”, afirma o promotor. Quando questionada sobre por que a Usiminas foi escolhida para realizar a auditoria, a diretora de licenciamento do Inea, Ana Cristina, respondeu apenas que “a Usiminas possui certa expertise” e que “quanto ao componente saúde ocupacional e gestão ambiental interna, estamos avaliando quais instituições poderão protegê-las”. ●

# Reabilitar ou reduzir danos?

Escolha do perfil  
profissional para atuar  
nas políticas sobre  
drogas reflete  
diferentes concepções

Leila Leal

Quais profissionais de saúde devem atuar na atenção aos usuários prejudiciais de álcool e outras drogas? Como sua atuação se relaciona às políticas sobre drogas vigentes no Brasil? A resposta a essas perguntas traz, mais do que elementos práticos do processo de trabalho, um debate de fundo que envolve diferentes concepções sobre a temática das drogas e sua inserção na sociedade. Antes disso: os próprios termos utilizados para formular as perguntas que abrem esta reportagem já dizem algo sobre o conteúdo de tais concepções. Reparou que os termos 'viciados' ou 'dependentes' não apareceram? E que a referência é a uma política 'sobre' e não 'contra' ou 'anti' drogas?

Essas não são questões meramente semânticas. Em vigor desde 2005, a Política Nacional Sobre Drogas propõe uma abordagem menos centrada na repressão e, do ponto de vista clínico, na abstenção do uso de drogas. Ao mesmo tempo, o único profissional previsto no Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos para atuação na área é o Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, cujas bases curriculares da formação foram aprovadas em 2002. Há quem reivindique a formação dos técnicos sob essa perspectiva, mas também há quem a questione à luz das atuais políticas públicas do país e proponha a atuação prioritária de outros profissionais.

## Políticas públicas

“A política sobre drogas no Brasil começou a ser pensada em 1998. Foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (Senad), e a política ainda buscava a perspectiva de um mundo sem drogas”. Quem explica é Paulina Duarte, atual Secretária Nacional de Política Sobre Drogas. Ela continua: “Foram elaboradas pesquisas e se chegou à conclusão, quando o ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva assumiu, de que seria necessário fazer uma revisão nessa política. Após um longo processo de debates, chegamos à Política Nacional Sobre Drogas, instituída em 2005. A grande mudança foi admitir que a droga faz parte da vida do mundo desde o início das civilizações, e que não é possível um mundo sem drogas. O que devemos buscar são as melhores formas de prevenção, controle, tratamento às pessoas que precisam e repressão ao tráfico” diz ela.

Segundo Paulina, a atuação em relação às drogas é intersetorial e hierarquizada pela Política Nacional: “A Senad é o órgão coordenador da Política, e tem o papel de fazer a interlocução com diferentes políticas setoriais”, explica. No caso da saúde, por exemplo, os projetos são desenvolvidos através da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, vinculada ao Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério.

Segundo Marco Aurélio Soares, professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), a mudança de concepção da política interferiu diretamente nas políticas de saúde: “Quando se pensava no combate à droga, logicamente se pensava em qualquer forma de tratamento com abstinência. É sabido que esse tipo de tratamento fracassa quase sempre, porque ignora o conjunto da vida da pessoa. A droga faz parte de uma série de outras questões, e o tema é muito mais complexo do que simplesmente fazer com que a pessoa cesse o uso”, explica.

Elisângela Onofre, assessora técnica do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (Pead), que atua conjuntamente com a EPSJV, explica que em 2003, na esteira de discussões que levaram à mudança na Política Nacional, o Ministério da Saúde lançou a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, que tem como norte a perspectiva da redução de danos: “Não se trata, na clínica, de desconhecer que as pessoas têm problemas seríssimos com álcool e drogas. A questão é reconhecer que, nos modelos de tratamento que têm como objetivo único a abstinência, a eficácia é de 30%. Por isso, a política pública precisa ser diversificada: a oferta de tratamentos baseados na abstinência é importante, mas precisamos oferecer alternativas para quem não consegue a abstinência”. Marco Aurélio completa: “Os 70% que não chegam à abstinência podem apresentar outras formas de melhora.

O indivíduo pode melhorar a qualidade de vida, conseguir fazer atividades físicas, se alimentar, estudar, trabalhar - e isso não está diretamente ligado a parar de usar drogas, pode ser feito amenizando os seus efeitos maléficos”.

### **Técnico em reabilitação de dependentes químicos**

No contexto de todas essas mudanças, aparece o debate sobre o profissional técnico de nível médio que atua na área. O único previsto pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos é o Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos. Sua formação, segundo o Catálogo, deve abordar elementos como direitos humanos e legislação, bases bioquímicas e neuroquímicas da dependência química, psicopatologias e redução de danos e reinserção social.

No entanto, atualmente o curso não está sendo oferecido em nenhuma instituição do Brasil. Segundo o Sistema de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (Sistec), a Escola de Enfermagem Santa Rita de Cássia (de Contagem - Minas Gerais), privada, ofereceu no semestre passado e voltará a oferecer no próximo. No setor público, uma experiência foi desenvolvida no Instituto Federal do Paraná (IFPR) de 2005 a 2008, quando parou de funcionar por falta de recursos. Segundo o seu coordenador, Rubens Correa, o curso foi reformulado e voltará a ser oferecido, nas modalidades presencial e a distância, no segundo semestre de 2011.

Marco Aurélio pondera sobre a concepção que orienta esse curso: “A expressão ‘dependência química’ ainda está muito relacionada à visão mais antiga, de que o problema é uma relação biológica com uma substância química. Mas a questão vai além: a substância aparece em um conjunto de questões que levam a pessoa a buscar o auxílio da sensação de prazer proporcionada pela droga. Por isso, o termo mais adequado não é ‘dependência química’, e sim o ‘uso prejudicial de álcool e outras drogas’”, pondera. E completa: “Há também uma questão com a noção de ‘reabilitação’. Quando se fala nisso, a ideia é habilitar novamente uma pessoa para alguma coisa. Mas não se trata simplesmente de reinserir o indivíduo num contexto que é prejudicial, só que sem drogas. A perspectiva da redução de danos não propõe simplesmente retirar a droga e deixar que a pessoa continue sofrendo”.

De fato, as bases de construção do curso técnico em reabilitação de dependentes químicos são anteriores à modificação da política nacional. O documento utilizado para construí-lo é de 2002, e foi formulado por um Grupo de Trabalho formado pelos ministérios da Educação e da Saúde e pela Senad, então Secretaria Nacional Antidrogas. Segundo o ‘Referencial para Curso Técnico de Reabilitação de Dependentes Químicos’ o profissional “compõe uma equipe multidisciplinar nos programas ou serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas. É orientado e supervisionado por profissionais de nível superior da área da Saúde e de Serviço Social”.

Rubens Correa, atual coordenador do curso no IFPR, obteve a formação na área no próprio Instituto. Segundo ele, o curso se preocupa em formar um profissional que atue na prevenção, no tratamento e que leve em consideração a redução de danos. No entanto, há ressalvas à perspectiva: “A redução de danos tem um olhar que não é muito bom porque mantém o indivíduo como usuário, mas não traz uma abordagem de tratamento. Ela oferece uma alternativa, mas por que não leva essa pessoa para o tratamento, com uma abordagem psicológica e social? Nós fazemos a discussão, mostramos a perspectiva da redução de danos e as alternativas para que o indivíduo não busque novamente a droga”, diz.

Marco Aurélio e Elisângela defendem a atuação de um outro profissional, que segundo eles está mais associado às novas políticas sobre drogas: o redutor de danos, com atuação semelhante ao Agente Comunitário de Saúde. Não havendo uma formação específica regulamentada, os redutores de danos hoje são formados a partir de diferentes iniciativas. Na EPSJV, há um curso de atualização profissional voltado para profissionais de nível médio, preferencialmente os que atuam no SUS em atenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, mas também aberto a profissionais de nível médio de outras áreas. Orientado pela política de redução de danos, o curso tem uma carga

horária de 120 horas e aborda temas como políticas públicas, Reforma Sanitária e Psiquiátrica, legislação nacional sobre drogas, conceitualização das principais substâncias psicoativas, a abordagem crítica do seu uso prejudicial e os modelos de atenção em álcool e outras drogas. Há também projetos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que acontecem através dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: com duração de um ano e garantia de 30h de prática nos serviços de saúde, os cursos são chamados de Escolas de Redutores de Danos. Não há exigência de qualquer nível de escolaridade para participação, e a preferência é que sejam feitos por moradores das próprias comunidades em que serão implementadas as políticas de redução de danos.

Elisângela destaca que há um movimento nacional para a criação de uma categoria profissional dos redutores de danos, que também aponte o seu currículo de formação. Ela explica que os atuais cursos desenvolvidos pelo MS contam com a participação de professores universitários, que ajudam na definição do perfil curricular do redutor de danos, e destaca a sua atuação diversificada: “A questão de álcool e outras drogas é de todos os profissionais e a atenção básica precisa tomar isso como uma questão. Nesse contexto, o redutor tem várias atuações: dentro das escolas, comunidades, consultórios de rua - que ficam nas praças -, fazem trabalho com profissionais do sexo, jovens em situação de rua, etc. Ele não trabalha com o foco na droga, e sim no longo prazo”, avalia Elisângela. Marco Aurélio finaliza defendendo a formação técnica desse profissional: “A formação técnica do redutor de danos é uma necessidade. Pesquisas mostram que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem atendendo cada vez mais casos de saúde mental, e que seus profissionais buscam essa formação. Isso acontece também com os agentes de saúde, que percebem que os indivíduos nem sempre chegam ao sistema: é preciso trabalhar com a ESF e buscar os indivíduos, e para isso o redutor precisa ter uma formação qualificada e uma atuação articulada à atenção básica”. ●



## Com Marx na mesa do bar



Num livro tão agradável como uma ‘conversa de bar’, Leandro Konder tem a generosidade de compartilhar com os leitores um pouco da história de sua vida intelectual, nos colocando ‘Em torno de Marx’. O fato de ser uma leitura leve não a torna menos rica e complexa. Em suas primeiras páginas, o autor justifica sua empreitada – desejava recolocar uma dimensão da obra de Marx que foi subaproveitada: a dimensão filosófica. Sua intenção, ao lembrar os velhos mestres, é estabelecer o exercício do diálogo, pois desta forma abre espaço para novos conhecimentos e contribui para evitar a mistificação destes.

O livro se organiza em três partes. Na primeira, Konder nos convida a participar de uma farta mesa na qual somos apresentados aos ‘ingredientes’ que nos darão sustento – ou seja, os conceitos elaborados por Marx. Ao nos apresentar o ‘cozinheiro mestre’, Marx, não o desloca de sua materialidade e, desta forma, sua narrativa coloca em tela tanto a história do homem Marx, como Marx na história dos homens. Ao narrar o seu tempo histórico, as influências que perpassaram o pensamento do homem Marx, Konder vai explicitando os principais conceitos elaborados em sua obra. O primeiro e mais importante na concepção do autor é a práxis: “É a matriz de uma concepção original da história, uma concepção que, sendo materialista, reconhece o poder do sujeito de tomar iniciativas, fazer escolhas. Por isso, precisa de uma ética. Depende de valores que lhe permitam empenhar-se em projetos de transformação do mundo, na criação de um tipo melhor de sociedade, num futuro pelo qual valha a pena lutar” (p. 16).

Para falar de práxis, há que se falar do sujeito da práxis e é assim que Konder nos traz a concepção marxista de homem – um sujeito da práxis que existe transformando o mundo e a si mesmo, que inventa a si mesmo, nos surpreende e escapa. A partir destes dois conceitos, Konder apresenta a reflexão sobre ‘Marx e a moral’, pois, para o filósofo alemão, os valores constituem um fundamento essencial da práxis – “Na perspectiva de Marx, não há como viver humanamente sem valores. O que se discute é ‘que valores eu adoto?’” (p. 23). Em ‘Marx e a religião’, são explicitadas as principais críticas de Marx ao tema, pois, em seu entender, a religião é uma consciência absurda, uma alienação, uma realização fantástica de uma natureza humana que não tem realização verdadeira. Estas assertivas não intimidam o intelectual brasileiro de deixar aos seus convivas a seguinte pergunta: “Como pensar algo que é sempre mais abrangente do que nossa realidade e nosso pensamento?” (p. 28).

Ao refletir sobre ‘Marx e a morte’, temos uma das questões mais lindas desta ‘conversa de bar’, pois Konder consegue nos trazer a reflexão sobre a finitude humana, sem, no entanto, se eximir de expressar a beleza e a utopia contida nesta trajetória do ser humano que aspira transcendência. Diz o autor: “A morte é a única certeza racional que nos é imediatamente acessível. (...) nos traz a consciência de que a contradição entre o singular, que somos nós, e o universal, a que aspiramos, resulta inexoravelmente na eliminação do polo em que nós indivíduos nos encontramos. (...) O reconhecimento dos limites do nosso saber sobre a morte nos impõe uma revisão permanente do nosso saber sobre a vida” (p. 29-30). Com a reflexão sobre a morte, nos deparamos com o fato de que todos pertencemos à universalidade do gênero humano mas que, no entanto, nossa humanidade não se realiza automaticamente, necessitando ser constituída na construção da comunidade humana universal (o comunismo), a fim de atenuar a frustração que nos é imposta por nossa finitude.

Na segunda parte do livro, outros convidados – Adorno, Benjamin, Marcuse, Sartre, Lukács, Gramsci – nos são apresentados, e somos convi-

dados a degustar os conceitos que elaboraram a partir do que nos foi fornecido por Marx – a releitura de seus conceitos, a criação de outros conceitos, e citações sobre suas principais obras.

A terceira parte do livro é dedicada à compreensão de ‘O marxismo no Brasil’. Partindo de uma abordagem historicista (na concepção gramsciana do termo), vai buscando as pistas que intelectuais brasileiros foram traçando para constituir uma visão crítica de nossa sociedade. Sua intenção é refletir como o nosso marxismo nasceu enfrentando os desafios do marxismo no mundo. Konder traça uma análise do discurso da direita no Brasil entre o período de 1936 a 1944, demonstrando-nos que a desqualificação em torno do marxismo era tão grande que até o fato de lê-lo para criticá-lo era compreendido como uma aberração e um ato suspeito. Este breve caminhar pelo marxismo brasileiro nos auxilia a pensar sobre as suas particularidades e singularidades, sem renunciar à reflexão sobre a sua universalidade, exigindo-nos o desenvolvimento de uma teoria que se articule à sua práxis. Este marxismo tem, portanto, um conhecimento e uma ação transformadora, que é parte do marxismo no mundo e tem papel singular na cultura brasileira.

Por fim, o autor nos convida para um novo ‘banquete’, onde os pensadores já não estão diante de nós, mas somos nós mesmos, debatendo em condições de igualdade. No ‘convite-compromisso’, o desejo está escrito: “...que o nosso marxismo supere constantemente a si mesmo, num diálogo com seu passado, com seus críticos e com a instância em que discute o que ele é e o que pode – concretamente – vir a ser” (p. 123).

Em torno de Marx. Leandro Konder. Boitempo, 133 p.

**Anakeila Stauffer**, Professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz ●

# PEDAGOGIA DE PROBLEMAS

**H**abilitar indivíduos para identificar e resolver problemas, propostos a partir de sua vivência cotidiana. Romper com as metodologias de ensino tradicionais, nas quais o conhecimento é transmitido, pronto e em via de mão única, do professor ao aluno. Esses são alguns dos eixos que caracterizam o que tem sido chamado, com mais ênfase nas últimas décadas, de ‘Pedagogia de Problemas’, ou ‘Pedagogia da Problematização’. Mas esses são elementos constitutivos de uma corrente pedagógica? O que a qualifica? Por quem, como e por que é utilizada?

Marise Ramos, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), nos dá uma pista: “A partir de uma abordagem histórica das correntes pedagógicas, podemos afirmar que não existe uma pedagogia da problematização. Quando pensamos em uma pedagogia, tratamos de uma concepção unificada acerca da finalidade da educação, que orienta a seleção de conteúdos a serem abordados e métodos de ensino. Identifico a problematização como um passo didático, utilizado no processo de ensino-aprendizagem, ou uma mediação didática, que pode estar presente em diversas correntes pedagógicas. Uma forma importante de diferenciar as utilizações da problematização nas diferentes correntes pedagógicas é identificar o objeto a ser problematizado e a finalidade com que se faz a problematização”.

Para Dermeval Saviani, professor emérito da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e formulador de uma corrente (a histórico-crítica), as correntes pedagógicas não podem ser qualificadas pela utilização de passos didáticos,

mas sim por sua concepção de mundo mais ampla: “A ideia de que a educação deve habilitar os indivíduos e capacitar as pessoas a enfrentar os problemas da sociedade, da vida e do mundo envolve as diferentes teorias pedagógicas. Mas cada uma dá a essa questão uma solução adequada à sua base teórica. Na verdade, o processo é inverso: a problematização e o modo de tratar os problemas decorrem da concepção de fundo”, diz. Exemplifica: “Se fosse a problematização que configurasse a concepção pedagógica, todas as correntes que a utilizam convergiriam por terem como ponto comum a busca de solução de problemas. Isso é complicado, porque o que existe são diferentes correntes, algumas conflitantes entre si, que utilizam a problematização. Aliás, qual a concepção pedagógica que iria admitir que não está preocupada com a busca de solução de problemas e em preparar educandos a solucionar problemas que encontram no transcurso de sua vida? Nenhuma. Isso, portanto, não é suficiente para qualificar uma teoria pedagógica”, diz. Saviani considera que a pedagogia de problemas também não é uma metodologia específica: “Essa questão aparece em diferentes teorias pedagógicas, e também em diferentes formulações metodológicas”. Mas quais são, então, as correntes e metodologias que utilizam a problematização? E quais as diferenças entre elas?

## História

De acordo com Suzana Burnier, professora da pós-graduação em educação do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (Cefet-MG), a utilização de problemas em processos de ensino-aprendizagem é muito antiga na história da humanidade. No verbete sobre Pedagogia de Problemas do ‘Dicionário da Educação Profissional em Saúde’, ela aponta que há registros dessa prática em manuscritos egípcios de 1650 a.C. e em documentos chineses de 1000 a.C. “No âmbito da escola moderna, na virada do século XIX para o século XX, principalmente a partir das idéias de John Dewey, tal proposta começa a ser sistematizada e implantada.”, diz o texto.

Marise Ramos explica a utilização a partir das formulações de Dewey, filósofo e pedagogo estadunidense do início do século XX. “A ideia de pensamento reflexivo, com Dewey, propõe um conhecimento construído a partir de perguntas, que geram novas perguntas. Isso se diferencia da chamada pedagogia tradicional – voltada para a apresentação de conteúdo já dado, pelo professor, e sua assimilação acrítica, pelo aluno – e se constrói metodologicamente por um processo de perguntas e respostas. A problematização, então, é um dos passos didáticos propostos por Dewey e que substitui a ‘apresentação’ prevista na pedagogia tradicional, que não utilizava problemas”, diz.

Para Dewey, conhecimento válido é aquele que é útil. Os problemas, então, sempre partem da experiência cotidiana do aluno – e se restringem a ela. “A utilização de problemas pelo pragmatismo de Dewey, que orientou o movimento da Escola Nova no Brasil (na década de 1920), associa-se, então, a uma perspectiva que não aponta para a transformação social”, destaca Marise. A problematização, no entanto, também aparece na Pedagogia Libertadora, proposta por Paulo Freire, que tem caráter contra-hegemônico e coloca o lugar da atuação do indivíduo para a transformação da sua realidade. “Nesse caso, a problematização aparece como passo didático e seu objeto são as condições de opressão e o cotidiano do oprimido.

A perspectiva é que o oprimido reconheça a sua condição e a transforme a partir daí”, aponta Marise.

Na corrente histórico-crítica, formulada por Dermeval Saviani, a problematização também aparece como um dos passos didáticos: “O Saviani tem como base o materialismo histórico e dialético, por isso entende que o real não se dá a conhecer de imediato. Para ser conhecido precisa ser analisado, perguntado, inquirido, questionado. No contexto da proposta de Saviani, a problematização tem como objeto o sujeito das relações sociais de produção atualmente estabelecidas, mediadas pela propriedade privada”, explica Marise, que lembra que uma guinada neoconservadora aparece com a chamada Pedagogia das Competências. Essa proposta utiliza a problematização novamente com um caráter pragmático, assim como proposto por Dewey, mas mais fluido e individualizado. “Pela ideia de competências, os conhecimentos válidos são aqueles que servem a cada um individualmente. O objeto são novamente as experiências, cada vez mais imediatas e individualizadas”, explica. Suzana Burnier destaca, ainda, que a problematização, quando utilizada nessa lógica, está submetida aos interesses do mercado. “O mercado de trabalho e seus atuais controladores quase que exclusivos, os empresários, querem, sim, profissionais que pensem, resolvam situações imprevistas, associem teoria e prática – desde que isso fique limitado aos problemas e ao aumento dos lucros da empresa. Se o trabalhador utiliza essa capacidade para perceber o quanto a empresa lucra com seu trabalho e o quanto pouco ele recebe em troca, aí não interessa mais”, denuncia.

E o leque de correntes e metodologias que utilizam a problematização não para por aí. David Ausubel, pedagogo estadunidense, formulou nos anos 1960 a proposta de ‘aprendizagem significativa’. Preocupado especialmente com o processo de aprendizagem, Ausubel não chegou a propor uma corrente pedagógica – mas utilizou a ideia da problematização como um contraponto ao uso exclusivo da memorização para a apreensão de conteúdos pelos educandos.

## Na saúde: teoria e prática

Marise Ramos destaca que a ideia de uma Pedagogia da Problematização é muito presente na educação profissional em saúde. “Não devemos negar essa perspectiva rica e importante que é a problematização, mas há um equívoco quando se toma aquilo que é um passo didático por toda uma pedagogia. O desafio é perguntar: que tipo de problematização queremos, qual o objeto a ser problematizado, com que finalidade e com que concepção de sujeito e de conhecimento?”.

Uma das críticas que Marise Ramos, que também é autora do livro ‘Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde’, publicado pela EPSJV e pela Editora UFRJ, faz a essa concepção é a compreensão de que o sentido da teoria é justificar a prática. A partir dessa perspectiva, a experiência concreta não é apenas o ponto de partida, mas também o de chegada. “Se o projeto da escola é orientado por uma concepção pragmática, isso se manifesta na utilização da problematização e na definição de seu objeto: vamos problematizar situações de trabalho que precisam ser alteradas e ponto final. Não há problematização da relação dessa situação de trabalho com a divisão do trabalho em saúde, disso com o modelo de assistência em saúde e assim por diante. Isso porque o objeto é a situação, e a teoria que serve, nessa lógica, é a teoria para aquela situação”, pondera, exemplificando com a formação em saúde. Apresentando um outro uso da problematização, a partir da perspectiva histórico-crítica, ela defende: “Se há problematização da situação de trabalho a partir das questões técnicas e também no âmbito

da divisão social do trabalho, entende-se que a sociedade atual está vinculada ao modelo biomédico de atenção à saúde, que está vinculado ao poderio das grandes corporações de medicamentos, que, por sua vez, está incorporado ao poder da classe dominante a ao fato de a classe dominante ocupar o Estado e produzir o convencimento da sociedade civil, da qual os trabalhadores são parte. Nessa perspectiva, o objeto a ser problematizado é a prática social, que não fica na sua generalidade, e tem lugar a finalidade de transformação social”.

## Problemas e necessidades

Saviani lembra que os problemas são definidos por necessidades. Essas necessidades, por sua vez, têm uma dimensão concreta, experimentada pelos indivíduos, e outra mais subjetiva, que corresponde à tomada de consciência dos indivíduos a respeito de suas necessidades coletivas. “O problema envolve uma necessidade vital. Ele não é apenas aquilo que não se sabe, mas sim o que não se sabe e se precisa saber. O problema é, então, uma questão que precisa ser resolvida e esse ‘precisar ser’ envolve a necessidade humana. Essa necessidade humana só se percebe nas relações com os outros humanos, no processo histórico e social.”. Ele concluiu exemplificando: “Só posso perceber essa sociedade como problemática em função da estrutura de classes que ela tem, na medida em que o que define o homem é a forma como produz sua existência. Essa sociedade é problemática porque se baseia na exploração do homem pelo homem. Para quem vê a sociedade a partir da perspectiva de quem é explorado por essa ordem social, o problema fundamental é o próprio tipo de sociedade, portanto a solução está na superação dessa forma social, na organização de outro tipo de sociedade, na abolição das classes e da exploração do homem pelo homem”. ●