

revista

# poli

saúde  
educação  
trabalho

Ano XII — Nº. 67 — nov./dez. 2019

Mala Direta  
Básica

9912450139/18-DR/RJ  
FIOCRUZ

Correios

Devolução  
Física  
Correios

## TRABALHO

Dois anos depois, Reforma  
Trabalhista não reduziu  
o desemprego

## ENTREVISTA

Dante Moura analisa o  
programa 'Novos Caminhos',  
que visa incentivar a  
educação profissional no país

# Saúde Indígena

Um retrato do subsistema criado  
pela Lei Arouca há 20 anos





---

Conheça o

# Poli

---

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

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

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

Ano XII - Nº 67 - nov./dez. 2019

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

**Coordenadora de Comunicação, Divulgação e Eventos**

Maíra Mathias

**Editores e Repórteres**

André Antunes / Cátia Guimarães

**Estagiária de Jornalismo**

Bianca Bezerra

**Projeto Gráfico**

José Luiz Fonseca Jr.

**Diagramação**

José Luiz Fonseca / Marcelo Paixão / Maycon Gomes

**Capa**

Maycon Gomes

**Foto de Capa**

Marcelo Camargo / ABR

**Mala Direta e Distribuição**

Valéria Melo / Tairone Cardoso

**Portal EPSJV**

Júlia Neves

**Mídias Sociais**

Ana Paula Evangelista

**Comunicação Interna**

Kátia Machado / Talita Rodrigues

**Editora Assistente de Publicações**

Gloria Carvalho

**Assistente de Gestão Educacional**

Solange Maria

**Tiragem**

12.000 exemplares

**Periodicidade**

Bimestral

**Gráfica**

Imprimindo Conhecimento

**Conselho Editorial**

Alexandre Moreno / Alexandre Pessoa / Anakeila Stauffer / Ana Lucia Soutto / Bianca Borges / Camila Borges / Carlos Maurício Barreto / Daniel Souza / Etelcia Molinaro / José Orbílio de Souza Abreu / Marise Ramos / Pedro Castilho / Raquel Moratori / Sergio Ricardo de Oliveira / Tiago Marques



**PANORAMA**

2

**RADAR DOS TÉCNICOS**

4

**CAPA**

*20 anos de saúde indígena no SUS* 6

*Trabalho e formação na saúde indígena* 11

**ENTREVISTA**

*Dante Moura - 'É um ataque ao direito dos filhos da classe trabalhadora de terem acesso ao conhecimento'* 14

**INCLUSÃO**

*Educação Profissional de portas abertas* 18

**POLÍTICAS DE DROGAS**

*Redução de danos no fio da navalha* 22

**REFORMA TRABALHISTA**

*Dois anos de Reforma: um retrato do mercado de trabalho brasileiro* 26

**O QUE É, O QUE FAZ?**

*Conselho Tutelar* 31



/EPSJVFiocruz



@epsjv\_fiocruz



@EPSJVFiocruz



EPSJV/Fiocruz

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

**Endereço**

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

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



## MANCHADO A ÓLEO

Desde 30 de agosto, manchas de petróleo cru não param de aparecer nas praias do Nordeste. Os primeiros estragos foram sentidos na Paraíba, mas, no final de outubro, um terço do litoral brasileiro havia sido atingido pelo que é considerado o maior acidente com óleo da história do país. Até o fechamento desta edição, a principal suspeita da Polícia Federal era de que o vazamento teria sido causado por um navio petroleiro pertencente à empresa grega Delta Tankers.

Pelo menos mil toneladas do resíduo já foram recolhidas em quase 290 localidades atingidas diretamente. Segundo levantamento do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), até 30 de outubro, 109 animais, como tartarugas e aves, tinham sido socorridos por conta do oleamento. Além dos impactos na fauna e na flora marinha, a catástrofe traz impactos econômicos negativos nos setores de pesca e turismo. E, principalmente, provoca um debate sobre os riscos do vazamento para a saúde humana.



Um dos aspectos mais impressionantes dessa história tem sido a participação ativa de voluntários na retirada do petróleo das praias. Correu o mundo a imagem de uma criança enrolada improvisadamente em um saco plástico, mas literalmente empapada em óleo. Especialistas vem alertando para problemas de saúde gerados pelo contato com o produto já registrados na literatura científica que vão desde problemas de pele a enfermidades mais graves, nos casos de exposição contínua. Em meados de outubro, o Ministério da Saúde informou que faria um monitoramento de longo prazo desses impactos – a exemplo do que se propôs a fazer depois do desastre do rompimento da barragem em Brumadinho (MG). Mas no fim do mês, convidado a falar na Câmara dos Deputados, o ministro Luiz Henrique Mandetta respondeu que a Pasta vinha se apoiando na análise feita por alguns laboratórios e, até aquele momento, não havia nenhum elemento que confirmasse que o produto estava afetando a saúde da população. Por outro lado, instituições e entidades de pesquisa como a Universidade Federal da Bahia, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva e a Fiocruz alertavam, em maior ou menor grau, para esses impactos. “Chama a atenção o fato de que os dados divulgados sobre os locais atingidos apontam para situações e níveis de contaminação diversos: diferentes grupos populacionais, como militares e defesa civil, pescadores e marisqueiras, voluntários, entre outros, estão expostos aos riscos de contaminação, seja pela inalação, pelo contato dérmico ou pela ingestão de alimentos contaminados”, diz nota da Fundação Oswaldo Cruz, divulgada em 30 de outubro.



## RECURSOS PARA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Após a aprovação da Reforma da Previdência, o governo Bolsonaro deve concentrar esforços em um conjunto de reformas defendidas pelo ministro da economia, Paulo Guedes, apresentado ao Congresso no dia 5 de novembro. Uma delas é o chamado Pacto Federativo, que altera regras orçamentárias e fiscais e tem por objetivo desobrigar, desindexar e desvincular o orçamento público, o que, segundo o ministro, proporcionaria aos governantes maior poder de decisão sobre os recursos. Dentre as propostas em discussão estaria a extinção do mínimo que estados e municípios devem aplicar nas áreas da educação e saúde. Hoje, a Constituição determina para os estados o repasse de 12% da receita à saúde e 25% à educação. Já os municípios devem alocar 15% e 25%, respectivamente.

Estudo recente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) mostra a importância da vinculação orçamentária de gastos com saúde e educação. “Alocar recursos suficientes ao Sistema Único de Saúde (SUS) é premissa básica para o cumprimento por parte do Estado de seu dever de garantir acesso universal, igualitário e integral a bens e a serviços de saúde no Brasil”, afirma o texto, assinado

pelos pesquisadores Fabiola Vieira, Sergio Piola e Rodrigo Benevides, destacando ainda que a estabilidade no financiamento do SUS é fundamental para que não haja descontinuidade nas políticas. “Para isso, a vinculação orçamentária cumpre papel vital, considerando a trajetória do financiamento público da saúde. Ainda assim, o país precisa realizar esforço adicional para garantir recursos suficientes para o financiamento do SUS, diante dos desafios que se colocam ao sistema”, conclui o estudo.



## REFORMA DA PREVIDÊNCIA É APROVADA

O Senado concluiu no dia 23 de outubro a votação da PEC nº 6/2019, da Reforma da Previdência. O texto aprovado prevê mudanças na idade mínima para aposentadoria, no tempo de contribuição e no cálculo do benefício dos trabalhadores que ainda não estão no mercado de trabalho e dos que já estão. Para este último grupo, o texto propõe cinco regras de transição. As mudanças são para os trabalhadores do setor público e privado e não se aplicam a quem já é aposentado ou iniciou o processo de aposentadoria. Policiais militares, bombeiros e integrantes das Forças Armadas não foram incluídos.

De acordo com a reforma, a idade mínima de concessão do benefício de aposentadoria passa a ser de 62 anos para mulheres e 65 anos para homens. O tempo mínimo de contribuição no setor privado será de 20 anos, no caso dos homens, e 15 anos no caso das mulheres e daqueles que já ingressaram no mercado de trabalho antes da aprovação da reforma. Já no setor público, o tempo é de 25 anos para ambos, além de dez anos de atuação no serviço público, com cinco anos no cargo no qual irá se aposentar. Para professores do setor privado, a idade mínima será de 57 anos para mulheres e 60 anos para homens, com 25 anos de contribuição para ambos. Para policiais federais, rodoviários, ferroviários, legislativos e agentes penitenciários e socioeducativos, a idade mínima será de 55 anos, com contribuição de 30 anos e 25 anos de tempo de exercício, para ambos os sexos. O cálculo do benefício também mudou: agora se baseia na soma dos 60% da média de todos os salários de contribuição com acréscimo de 2% por ano de contribuição que exceder 15 anos para as mulheres e 20 anos para os homens.



## NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Após 22 anos, o Ministério da Saúde vai mudar o modelo de financiamento da atenção básica. A proposta foi aprovada no dia 31 de outubro pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que reúne além da Pasta, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Até agora, o financiamento se pautava pelo PAB, sigla para piso da atenção básica, transferido do Fundo Nacional de Saúde aos municípios. O piso é composto por duas partes: uma fixa, que chega a todas as 5.575 cidades brasileiras e varia de R\$ 23 a R\$ 28 por habitante, e a variável, que tem basicamente a missão de induzir os gestores a adotarem a Estratégia Saúde da Família. Com a mudança, o governo federal vai repassar recursos segundo o que foi batizado de “captação ponderada”, que atrela a transferência às pessoas efetivamente cadastradas nas unidades básicas de saúde. Além disso, serão levados em conta alguns critérios, como a vulnerabilidade socioeconômica (número de beneficiários de programas de transferência de renda, por exemplo), indicadores de desempenho das equipes, dentre outros. O governo argumenta que a proposta vai incentivar o cadastro na atenção básica e estimular uma “competição saudável”.

A decisão, porém, está sendo criticada por entidades, movimentos e pesquisadores. Isso porque o Ministério não chegou a apresentar documentos para embasar e detalhar as mudanças, nem colocou a proposta em consulta pública ou mesmo em debate no Conselho Nacional de Saúde. Além do processo, analistas criticam os efeitos do novo modelo. “A nova proposta dificulta o fortalecimento

Houve mudança também na pensão por morte: o valor repassado ao beneficiário será a soma dos 60% do benefício com 10% por dependente adicional até o limite de 100%. Não haverá pensão superior ao valor do salário mínimo e não será mais permitido o acúmulo de pensão por morte e aposentadoria: vale o benefício mais alto, acrescido de um percentual dos demais. “Nenhuma das medidas constantes da Emenda aprovada visam melhorar o poder aquisitivo da sociedade, reduzir desigualdades ou mitigar as diferenças sociais. Todas são medidas restritivas, redutoras de direitos, ‘encolhedoras’ da renda, e representam um maior tempo de trabalho somado a um longo tempo de contribuição, para receber cada vez menos ao fim da vida laborativa”, critica Wilson Romero, assessor da Presidência da Associação Nacional dos Auditores da Receita Federal do Brasil (Anfip).

das visitas domiciliares, prejudica a ação comunitária, o planejamento territorial e a vigilância em saúde”, lista Leonardo Carnut, professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que, junto com Áquilas Mendes, da Universidade de São Paulo (USP), calculou o quanto isso pode impactar alguns municípios. “Estimamos que, com as mudanças, 78 cidades vão perder dinheiro – nada menos que uma soma de R\$ 417 milhões, ou 62,9% do que receberam em 2018”. Entidades como Abrasco e Cebes alertaram em carta endereçada ao ministro da Saúde que a proposta fere o princípio da universalização do SUS ao centrar o modelo de repasses apenas no número de pacientes cadastrados e não no total da população do território.

## ESTUDANTE DA EPSJV PARTICIPA DO PARLAMENTO JOVEM

Entre os dias 23 e 27 de setembro, 78 estudantes do Ensino médio de escolas públicas e privadas de todo o país vivenciaram na prática o trabalho dos deputados federais, discutindo temas de grande importância para a sociedade, criando partidos e participando de sessões deliberativas do Congresso. E, este ano, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) teve um representante lá: Tiago Marques, aluno do 2º ano do ensino médio integrado ao curso técnico de Gerência em Saúde fez parte do Programa Parlamento Jovem Brasileiro, por meio do qual os estudantes apresentam, analisam e debatem projetos de leis para o país. Tiago foi selecionado para o programa com um PL que estabelecia os requisitos necessários para ocupar cargos de gestão de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).



O Parlamento Jovem é uma iniciativa do governo federal que tem por objetivo aproximar jovens estudantes da prática democrática. “Foi uma experiência única e muito importante para minha construção enquanto cidadão. Eu observei a presença de muitos jovens no Congresso, representantes da juventude partidária, de entidades estudantis, e quero colocar em prática tudo o que eu aprendi sobre protagonismo juvenil”, declara Tiago.

## ACS E ACE PODEM ACUMULAR CARGOS PÚBLICOS

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados aprovou no dia 10 de outubro o Projeto de Lei 1802/19, que classifica os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias como profissionais de saúde. O objetivo é permitir que essas categorias acumulem até dois cargos públicos, desde que isso não atrapalhe a carga horária e que a soma dos rendimentos não ultrapasse o teto constitucional. A alteração foi necessária porque

atualmente a Constituição só permite o acúmulo remunerado de cargos públicos aos professores e profissionais de saúde.

O PL, que tramita em caráter conclusivo, já foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, e, no momento em que esta edição foi fechada, aguardava análise da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Se aprovado, o dispositivo irá alterar a Lei 11.350/06, que regulamenta as atividades dos ACS e ACE.

## VETADA REGULAMENTAÇÃO DO CUIDADOR DE IDOSO

Apesar da mobilização de associações ligadas a cuidadores e entidades de defesa dos direitos desses grupos, o Congresso decidiu manter o veto ao Projeto de Lei nº 11/2016 – originário na Câmara dos Deputados com o nº 1385/2007 –, que criaria e regulamentaria as profissões de cuidador da pessoa idosa, cuidador da pessoa com deficiência, cuidador infantil e cuidador da pessoa com doenças raras. Após aprovação pelo Senado, o dispositivo foi vetado pelo presidente da República no dia 8 de julho. Em nota, o Poder Executivo justificou a rejeição do PL com o argumento de que o texto cria regulamentações para o exercício da profissão com a “imposição de requisitos e condicionantes, ofendendo o direito fundamental de livre exercício profissional”. O grupo de profissionais que seria atendido pela proposta tentou a derrubada do veto, mas não conseguiu.

Segundo o PL – que tramitava há 12 anos –, esses profissionais deveriam ter o ensino fundamental completo

e curso de qualificação na área, além de idade mínima de 18 anos, bons antecedentes criminais e atestados de aptidão física e mental. A atuação desse tipo de serviço poderia se dar em residências, comunidades ou instituições.

Para o coordenador do curso de Qualificação Profissional no Cuidado à Pessoa Idosa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Daniel Groisman, a aprovação do texto fortaleceria a qualidade dos cuidados e daria visibilidade aos cuidadores na sociedade. “Em vista da crescente demanda por cuidados, sobretudo devido ao envelhecimento populacional, é com um enorme pesar que recebemos esta notícia justamente na semana em que se comemorou o Dia Internacional do Idoso. A regulamentação dessa profissão poderia ser um passo importante na implementação de políticas voltadas para o apoio a esses profissionais”, defende.

## ORÇAMENTO DOS INSTITUTOS FEDERAIS

O Ministério da Educação (MEC) anunciou, no dia 18 de outubro, a liberação do orçamento das universidades e institutos federais bloqueados neste ano. De acordo com o ministério, os valores, que somam R\$ 1,1 bilhão, virão de remanejamento da Pasta e devem garantir o custeio discricionário integral das instituições. Entretanto, o orçamento da Pasta que continua bloqueado equivale a mais que o dobro do que foi descontingenciado: R\$ 2,9 bilhões, que atingem o financiamento de todos os segmentos, desde a educação básica à pós-graduação, além de bolsas de pesquisa. Do total liberado recentemente, R\$ 336 milhões serão destinados aos institutos federais e R\$ 771 milhões irão para as universidades, segundo o MEC.

Em nota à revista *Poli*, o Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (Conif) declara que o recente desbloqueio permite às instituições o encerramento do ano de maneira menos tensionada. “Muito embora não permita reverter medidas extremas que precisaram ser anteriormente adotadas, como a demissão de terceirizados”, diz o texto. Ainda de acordo com o Conif,

desde 2016, quando o orçamento da Educação passou a sofrer reduções gradativas e severas, as instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (EPCT) vêm adotando todas as medidas possíveis e os redimensionamentos necessários para manter o pleno funcionamento das atividades, de modo a evitar prejuízos à comunidade acadêmica e à sociedade em geral.

O governo já havia bloqueado R\$ 30 bilhões do orçamento, ainda em abril, sendo R\$ 5,8 bilhões da Educação. Meses depois, em agosto, o MEC sofreu um novo corte de R\$ 926 milhões para pagar emendas parlamentares. Em setembro, R\$ 1,9 bilhão do bloqueio foi descontingenciado e R\$ 1,15 bilhão desse montante foi direcionado às instituições federais de ensino.

Completando 110 anos em 2019, a Rede de Educação Profissional e Tecnológica tem mais de 650 unidades em todo o país e formou mais de 340 mil estudantes no ano passado, tendo destaque na classificação do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) e nos *rankings* educacionais.

## DIAGNÓSTICO DO CÂNCER EM 30 DIAS



Aula prática do curso técnico de radiologia da EPSJV/Fiocruz

Uma nova legislação pode incentivar a contratação de profissionais técnicos ligados à prevenção e tratamento do câncer no Brasil. Trata-se do Projeto de Lei nº 143, já sancionado, que fixa o prazo de 30 dias para a realização de exames de diagnóstico de câncer pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O prazo se aplica quando o tumor cancerígeno for a principal hipótese do médico e mediante solicitação fundamentada deste profissional. O dispositivo altera a lei atual, que estabelece o início do tratamento pelo SUS em no máximo 60 dias a partir do diagnóstico do câncer (Lei 12.732/12).

A aprovação veio justamente no mês dedicado à campanha de conscientização sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, o segundo que mais acomete mulheres no Brasil. Contudo, de acordo com Alexandre Moreno, coordenador do curso técnico em Radiologia da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), só a aprovação da lei não é o suficiente. Ele reforça a importância de se garantir a infraestrutura suficiente para o sistema público de saúde atender à demanda no prazo estabelecido. “É preciso um maior investimento nessa área para garantir a obtenção e melhor distribuição dos equipamentos necessários”, explica.

Em função da importância da qualificação de profissionais para a prevenção e diagnóstico do câncer, a Escola Politécnica oferece cursos como os técnicos de Radiologia e Análises Clínicas, além da especialização em Mamografia. Além disso, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (Inca) e com o Ministério da Saúde, a EPSJV concluiu este ano a especialização técnica de 133 trabalhadores do SUS de 19 estados brasileiros em radioterapia com ênfase em aceleradores lineares.

## 20 ANOS DE SAÚDE INDÍGENA NO SUS

Um retrato do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que completa duas décadas de criação em 2019

André Antunes

Quando você estiver lendo essa reportagem, é possível que a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, prevista para acontecer entre 9 e 12 de dezembro, tenha sido cancelada. Ou então adiada pela segunda vez, já que inicialmente o evento aconteceria em maio, até ser postergada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (Sesai/MS) – sob protestos do movimento indígena. “Se a conferência acontecer em 2019 vai ser um milagre”, aposta Uwira, liderança do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCondisi) e secretário-geral da 6ª Conferência. Entrevistado pela Poli quando faltavam exatos 50 dias para o início previsto para a conferência, ele apontou muitas incertezas no processo de organização para justificar o prognóstico pessimista.

Tudo indica que, para a saúde indígena, 2019 deve terminar como começou: em meio a incertezas. Em fevereiro deste ano, o ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta afirmou ao jornal Folha de São Paulo que o governo vinha trabalhando em propostas que poderiam reformular radicalmente a forma como se organiza a atenção à saúde dos povos indígenas dentro do Sistema Único de Saúde. Entre as propostas em discussão estaria a transferência de parte das ações aos estados e municípios e a extinção da Sesai, com a transferência da responsabilidade por essa área para um departamento dentro de uma secretaria da Pasta voltada para a atenção primária – que foi efetivamente criada em maio. Sob pressão do movimento indígena, o governo acabou voltando atrás e manteve a Sesai no organograma do Ministério da Saúde.

As falas vieram exatamente no momento em que o modelo que o ministro chamou de um “sistema paralelo” no SUS está completando 20 anos. Em 1999, o Congresso Nacional aprovou a Lei Arouca, como é conhecida a lei nº 9.836, que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, cuja formulação remonta a deliberações dos povos reunidos já nas primeiras edições das conferências de saúde indígena. Foi nesses espaços que também ganhou corpo a reivindicação pela criação de um órgão específico dentro do Ministério da Saúde para coordenar as ações voltadas para essa população, que só sairia do papel mais tarde, em 2010, com a criação da Sesai.

### O que havia antes?

Mas o que é, como se organiza e que impacto teve o Subsistema ao longo das últimas duas décadas? Para começar a responder essa pergunta, é preciso voltar ao princípio. Ao princípio do SUS, melhor dizendo. Já na 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, que aconteceu em 1986, concomitantemente à 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi aprovada uma recomendação de que a saúde indígena fosse organizada por meio de um Subsistema de serviços vinculado ao SUS e coordenado pelo Ministério. Mas isso demoraria um pouco a acontecer.

Nesse meio tempo, a coordenação da saúde indígena ficou indo e voltando do Ministério da Justiça - ao qual está vinculada a Fundação Nacional do Índio (Funai) - para o Ministério da Saúde - ao qual é vinculada a Funasa, a Fundação Nacional de Saúde. Um ano depois da aprovação da Lei Orgânica do SUS, em 1990, um decreto emitido pelo então presidente Fernando Collor trans-



feriu da Funai para a Funasa a responsabilidade pela coordenação das ações de saúde para os povos indígenas. Em 1994, no entanto, outro decreto, desta vez assinado por Fernando Henrique Cardoso, revogou o anterior, e devolveu a coordenação à Funai.

Isso resultou em um impasse, no qual a Funasa deteve a responsabilidade pelas ações de prevenção e controle de agravos à saúde, saneamento básico e capacitação de recursos humanos, e a Funai ficou com as ações de assistência médico-sanitária. “Vimos essa situação com muita preocupação. Na prática havia pouco conhecimento sobre a realidade da saúde da população indígena”, lembra Clóvis Ambrosio, liderança que participou das primeiras conferências de saúde como integrante do Conselho Indígena de Roraima. Luiza Garnelo, pesquisadora do Instituto Leônidas & Maria Deane (Fiocruz Amazônia), lembra que, na época, a assistência à saúde para os indígenas era muito pontual. “Não se pode falar de uma rede assistencial ou de uma cobertura de atenção primária estruturada”, aponta.

Em paralelo, a saúde indígena no SUS foi dando alguns passos no sentido de adquirir a configuração que tem hoje. Ainda em 1991, em meio a uma crise deflagrada pela invasão da Terra Indígena Ianomâmi por cerca de 40 mil garimpeiros, o governo federal criou o primeiro distrito sanitário do país, entre os estados de Roraima e Amazonas, sob a responsabilidade da Funasa. Dois anos depois, a 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas aprovou a proposta de tornar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ou Dseis, o modelo de organização dos serviços de saúde para esses povos, com coordenação do Ministério. Clovis Ambrosio lembra que o sanitarista Sergio Arouca, na época deputado federal, estava presente na 2ª Conferência e ali assumiu o compromisso de apresentar um projeto de lei para regulamentar a saúde indígena no SUS. Isso aconteceu em 1994 e se tornou realidade em 1999, quando a Lei Arouca acrescentou um dispositivo à Lei Orgânica do SUS, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, hierarquizado, regionalizado e descentralizado não via municipalização – como o restante do SUS –, mas por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

A legislação pôs fim às disputas entre as instituições governamentais pela gestão e execução das ações de saúde indígena, que passaram a ser responsabilidade do Ministério da Saúde. E garantiu ainda aos indígenas o direito de participar dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde.

## Avanços

Existem 34 Dseis espalhados pelo território nacional. Sua delimitação leva em conta critérios como a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, que não coincide necessariamente com os limites de estados e municípios onde estão localizadas as terras. Perfil epidemiológico, disponibilidade de serviços, profissionais e infraestrutura e vias de acesso à rede regional do SUS são alguns dos outros critérios levados em conta na hora de se delimitar um Dsei.

Todos dispõem de uma rede de serviços de saúde em seu território: cada aldeia abriga um posto de saúde e cada conjunto de aldeias fica sob a responsabilidade de um polo-base, que funciona como uma unidade básica. É nele que ficam as equipes multiprofissionais de saúde indígena, que fazem visitas periódicas às aldeias. Integram ainda a rede de serviços dos Dseis as Casas de Saúde do Índio, ou Casais, que cuidam dos indígenas encaminhados para serviços de média e alta complexidade. “O distrito tem uma responsabilidade direta na execução dos serviços na atenção primária, mas é um articulador da integralidade das ações em nível secundário e terciário. Ele tem a responsabilidade, portanto, de fazer a articulação com outros serviços e instâncias do SUS para garantir essa integralidade”, explica Ana Lúcia Pontes, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Esse é um argumento, segundo ela, para refutar a ideia de que se trata de um “sistema paralelo” ao SUS. “O Subsistema é uma complementação da Lei Orgânica do SUS. Não tem nem coincidência de serviços, porque uma das suas características é ser delimitado. A área de atuação é em territórios indígenas, que são locais em que os municípios não costumam atuar”, completa.

A pesquisadora da Fiocruz Amazônia Luiza Garnelo acredita que a implantação do Subsistema representou um “avanço inquestionável”. Com sua criação, diz ela, há a formalização de uma rede de atenção primária, com cobertura para os povos indígenas do Brasil inteiro. “Você prover a cobertura assistencial onde antes não havia nada é um grande ganho”, diz. Ela ressalta também o crescimento do aporte de recursos do governo federal para a saúde indígena a partir da criação do Subsistema: de R\$ 180 milhões em 1999 para pouco mais de R\$ 500 milhões no ano de 2007.

Evolução que continuou ao longo dos anos seguintes, principalmente após a criação da Sesai, cujo orçamento ultrapassou R\$ 1,6 bilhão em 2018. Criada em 2010 em um contexto de desgaste da imagem pública da Funasa, que vinha sendo alvo de críticas e denúncias de corrupção pelas associações indígenas, a secretaria foi incumbida de coordenar a gestão do Subsistema, atribuição que mantém até hoje. “A Sesai era uma reivindicação dos movimentos indígenas, que já vinham cobrando uma maior autonomia na gestão dos recursos e dos serviços nas comunidades”, diz André Baniwa, vice-presidente da Organização Indígena da Bacia do Içana. Para Ana Lúcia Pontes, a secretaria ajudou a garantir a consolidação da estrutura do Subsistema dentro do SUS. “Inclusive com o incentivo à formação de trabalhadores e a formulação de políticas também no diálogo com outras secretarias e ministérios”, complementa.

Para a pesquisadora da Ensp/Fiocruz, o Subsistema ampliou o acesso dos indígenas às ações de atenção à saúde em todos os níveis. “Hoje há uma diversidade maior de serviços ofertados. Antigamente você tinha quase que apenas a distribuição de remédios e vacinação”, aponta. Ela considera importante ainda os avanços políticos do Subsistema. “Ele traz a questão do protagonismo indígena na formulação das políticas de saúde, no sentido de mudar a relação do Estado com essas populações”, avalia.

A reportagem da Poli entrou em contato com a assessoria de imprensa do Ministério da Saúde solicitando uma entrevista de balanço dos 20 anos do Subsistema, mas até o fechamento dessa revista não havia obtido resposta.

## Retrato incompleto da saúde indígena

Pesquisadores da área, no entanto, ressaltam que é difícil fazer um balanço do que o Subsistema representou em termos de indicadores de saúde dessas populações. Em parte, isso se dá pela relativa escassez de pesquisas em âmbito nacional sobre as condições de saúde dos povos indígenas do Brasil que permitam a construção de séries históricas.

Carlos Coimbra, também pesquisador da Ensp/Fiocruz, explica que enquanto as condições de nutrição e saúde da população brasileira mais ampla vêm sendo objeto de estudos desde a década de 1960, no caso dos indígenas esses dados só começaram a ser compilados recentemente. O primeiro estudo que forneceu um panorama sobre o quadro de saúde das populações indígenas em âmbito nacional foi realizado em 2009: por meio do 1º Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, do qual Coimbra foi um dos coordenadores, foi possível identificar, por exemplo, altas incidências de desnutrição e anemia entre as crianças indígenas, ao mesmo tempo em que emergiam problemas como obesidade, diabetes e hipertensão nessas populações. “Esse tipo de pesquisa tem que acontecer sempre, para nos permitir fazer comparações entre a conjuntura da saúde indígena hoje com dez anos atrás. Está na hora de fazer um segundo inquérito, mas é preciso recursos”.

Outro levantamento em âmbito nacional sobre a saúde das populações indígenas, dessa vez na saúde bucal, está previsto para começar no final de 2020. O 1º Inquérito Nacional de Saúde Bucal dos Povos Indígenas começou a ser planejado em 2017, com a participação de pesquisadores de diversas universidades e instituições do Brasil, entre elas a Fiocruz, com recursos do Sesai. Rui Arantes, pesquisador da Ensp/Fiocruz que integra a equipe de coordenação técnico-científica do estudo, explica que a população amostral da pesquisa é estimada em 70 mil pessoas, dos 34 Dseis do país.

“A ideia é que os dentistas que atuam nas aldeias sejam treinados para coletar os dados em serviço. Então a primeira etapa é capacitá-los para fazer esse levantamento epidemiológico”, afirma. Ele explica que os dados que existem sobre as condições de saúde bucal de grupos indígenas específicos mostram realidades distintas. “A diversidade sociocultural do Brasil é muito grande. São mais de 300 grupos étnicos vivendo sob diferentes condições econômicas, com distintas formas de alimentação, com acesso ou não ao flúor, ao creme dental e à escova”, enumera o pesquisador. E completa: “Acho que essa vai ser a grande contribuição do inquérito: dar elementos para pensar na organização da atenção considerando a especificidade de cada grupo étnico, de cada Dsei”.

Arantes identifica nas ações de saúde bucal dentro do Subsistema um foco ainda muito grande no trabalho clínico, com pouca prioridade para prevenção e promoção. “O que derrubou os índi-

ces de cáries em nível mundial foi o acesso ao flúor, não foi o acesso a tratamentos dentários. No caso dos povos indígenas, em que o acesso é difícil e os profissionais não estão presentes o tempo todo, é importante implementar ações de educação em saúde e prevenção. Essa é uma coisa em que eu acho que o Subsistema peca um pouco ainda”, analisa.

Os dados levantados pelo inquérito de saúde e nutrição realizado em 2009 vêm sendo desdobrados até hoje. Um estudo do próprio Carlos Coimbra e outros autores publicado num suplemento especial dos Cadernos de Saúde Pública em 2019 identificou, por exemplo, que a maior parte dos primeiros exames de pré-natal nas mulheres indígenas acontecem no quinto mês de gravidez. “O ideal seria que fossem realizados no primeiro trimestre, reduzindo, por exemplo, a chance de transmissão para a criança de doenças infecciosas que a mãe possa ter, como toxoplasmose aguda, sífilis e hepatite B”, explica Carlos.

Segundo ele, a desigualdade nos indicadores de saúde dos indígenas em relação ao restante da população é uma constante das pesquisas. “Entre os indígenas você continua tendo coeficientes de mortalidade infantil pelo menos três vezes superiores aos da população em geral. Cerca de um quarto das crianças indígenas não crescem de acordo com o esperado para a sua idade, o que caracteriza um quadro de desnutrição crônica. É um cenário de enorme desigualdade”, pontua.

Outro artigo do suplemento da CSP se debruçou sobre os números da tuberculose entre crianças e adolescentes indígenas no período entre 2006 e 2016. O estudo identificou uma incidência média de 49 casos da doença para cada 100 mil habitantes entre a população de até 19 anos, superior à identificada em estudos realizados em países da África, como Nigéria e Uganda. “Temos uma situação complexa, em que a sobreposição entre doenças infecciosas e parasitárias tem uma presença importante na determinação da morbidade, ao mesmo tempo em que você tem obesidade, sobrepeso, hipertensão e diabetes aumentando rapidamente entre os indígenas”, analisa o pesquisador da Ensp.

## Velhos e novos problemas

Essas e outras questões foram objeto de um documento publicado pelo Ministério da Saúde em 2019, ainda sob a gestão de Marco Antonio Toccolini na Sesai. A análise da situação de saúde no subsistema de saúde indígena compilada pelo governo federal traz dados de 2014 a 2018, que sinalizam alguns avanços em relação à cobertura de serviços e ações de saúde e também uma melhoria no quadro sanitário geral dos indivíduos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) que receberam atendimento pelas equipes multiprofissionais nos 34 Dseis. Mas mostram a persistência de velhos problemas, bem como a emergência de alguns novos.





## Gargalos do subsistema

A persistência de desigualdades no quadro de saúde da população indígena permanece como um desafio do Subsistema que este ano completa duas décadas de existência. Para pesquisadores da área, um fator que concorre para isso é a dependência que a saúde indígena tem dos serviços prestados por entidades privadas. “Toda a execução dos serviços de saúde é feita por contratação de serviços de terceiros. A vantagem é que isso permitiu, quando o Subsistema foi implantado, que você colocasse as ações para funcionar com rapidez”, avalia Luiza Garnelo. Uma contrapartida, segundo ela, é a dificuldade de gerenciamento. “Com essa multiplicidade de agentes contratados é difícil fazer a gestão, acompanhar a qualidade do atendimento. Há muita assimetria na resposta dada por essas entidades”, pontua.

Já para Carlos Coimbra, a alta rotatividade de profissionais no Subsistema, aliada à falta de continuidade das ações de capacitação da força de trabalho para atuar nos contextos indígenas, representa outro desafio. “O Subsistema prevê uma atenção culturalmente adequada, então os trabalhadores devem passar por capacitação. Mas isso não é feito há muito tempo. A descontinuidade nessa programação educacional não ajuda a qualificar melhor esse profissional, que muitas vezes é recém-formado e vai para uma terra indígena sem conhecer aquela realidade”, diz o pesquisador da Fiocruz.

A atenção à saúde diferenciada é um elemento central da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de 2002. A Pnspi, como é conhecida, prega que os serviços de saúde voltados a esses povos devem ser estruturados levando em consideração suas especificidades culturais e epidemiológicas, bem como as formas de organização social próprias. No entanto, esse princípio ainda está longe de ser efetivado no Subsistema. “A partir dos relatórios e publicações feitas nos Dseis, observamos que a ação é muito programática. É uma

Na saúde materna, por exemplo, o relatório aponta um aumento no registro de consultas de pré-natal de mulheres indígenas: a quantidade de grávidas com zero consultas caiu de 43,6% em 2015 para 18,3% em 2017, enquanto o percentual de gestantes que tiveram de quatro a cinco consultas quase dobrou no período, de 12,3% para 24,2%, aumento semelhante ao registrado entre as gestantes que tiveram seis ou mais consultas, que passou de 12,3% para 26,4%.

Entre as crianças indígenas menores de cinco anos, o relatório aponta algumas inadequações no estado nutricional. Em 2016 foi registrado déficit de peso em 9,2% delas. O cenário é particularmente alarmante no Norte do país, onde em alguns Dseis, como o Yanomâmi, esse índice ultrapassa os 50%. É na região Norte que estão também os distritos que registraram os maiores percentuais de crianças menores de cinco anos com baixa estatura: enquanto na média dos Dseis esse índice foi de 31,4% em 2016, ele chegou a 82% no Dsei Yanomâmi, a 73% no Dsei Alto Rio Juruá e a 62,3% no Alto Rio Purus.

A mortalidade infantil segue sendo um grave problema de saúde entre as populações indígenas. Dos 2,9 mil óbitos registrados pelo Siasi em 2016, 585 (20,2%) foram entre crianças menores de um ano, e outros 257 (8,9%) na faixa etária de um a quatro anos. Entre as causas da mortalidade infantil indígena predominam as consideradas evitáveis, como doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Em paralelo, os dados mostram ainda um aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, classificação que agrega problemas como as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e os cânceres. A prevalência dessas enfermidades aumentou de 138,5 para 203,5 casos para cada 10 mil habitantes de 2015 a 2017.



## 6ª CNSI em xeque ?

A construção da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena foi iniciada em setembro de 2018, e segundo cálculos dos movimentos indígenas envolvidos, mobilizou 60 mil pessoas, que participaram das 304 conferências locais e das 34 conferências distritais. A proposta é discutir a revisão da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de 2002. “De lá para cá houve várias mudanças legislativas que por si só justificam uma revisão”, diz Paulo Tupiniquim, da Apoinme.

Em 2002 a população indígena brasileira era estimada em 370 mil pessoas, menos da metade dos 765 mil indígenas que atualmente são atendidos pelo Subsistema, segundo a Sesai. Para Uwira, secretário-geral da 6ª CNSI, a própria configuração dos territórios em 34 Dseis precisa de atualização. “Em 2002 não havia registro de povos indígenas no Piauí, por exemplo, e hoje há uma população considerável ali. Talvez isso justifique a criação de um Dsei”, argumenta.

Em fevereiro de 2017, uma portaria do Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho na Sesai para discutir propostas de atualização da Pnspi. O prazo para conclusão era de 120 dias, que não foi cumprido. Duas outras portarias, uma de janeiro de 2018 e outra de janeiro desse ano, prorrogaram novamente o prazo, que terminou em junho. Uwira teme que, com a incerteza sobre a realização da conferência, a revisão seja feita sem ouvir o controle social indígena. “Queremos revisar a política para atualizá-la e adequá-la à realidade do Brasil de hoje, mas sem que haja retirada de direitos dos indígenas”, aponta.

No dia 22 de julho, em resposta a uma ocupação da sede da Sesai em Brasília pelo movimento indígena, o Ministério da Saúde assinou um Termo de Ajustamento de Conduta com o Ministério Público Federal, a Defensoria Pública da União e a Funai, comprometendo-se a “envidar esforços” para realizar a 6ª CNSI em 2019. Pelo termo, a Secretaria se comprometeu também em “defender a manutenção do controle social em seus níveis local, distrital e nacional”.

política de abrangência nacional, que tem sua efetividade, mas não é culturalmente sensível”, avalia Luiza Garnelo.

Ela também identifica como um dos principais gargalos do Subsistema a dificuldade de articulação dos Dseis com os serviços de média e alta complexidade. “O Dsei é transfronteiriço em relação aos municípios e estados. Isso gera uma enorme dificuldade para referenciar pacientes da atenção primária nos distritos para um hospital em um estado ou município diferente”, diz a pesquisadora. E completa: “Essa é uma questão que não foi equacionada. Fica muito em cima da rede de relações dos profissionais de cada distrito. Precisa de pactuações firmadas com clareza, de fluxos definidos. E não tem”.

O Ministério da Saúde regulamentou, por meio de uma portaria do final de 2017, o Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), que libera recursos federais a estabelecimentos de alta e média complexidade do SUS que comprovarem adotar medidas para adequar seu atendimento às especificidades culturais dos povos indígenas. No entanto, segundo matéria publicada na página da Sesai na internet, apenas 39 estabelecimentos do Sistema Único recebiam recursos desse incentivo até setembro de 2019. “A média e a alta complexidade continuam sendo um gargalo muito grande, em parte por causa da falta da pactuação de diversos hospitais com o IAE-PI”, assinala Paulo Tupiniquim, coordenador-geral da Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (Apoinme) e representante da entidade no conselho distrital do Dsei Minas Gerais e Espírito Santo. “Para poder agendar uma consulta especializada, com oftalmologista, por exemplo, demora de dois a três anos”, revela.

## Conjuntura adversa

Vinte anos após a aprovação da lei que criou o Subsistema, sua consolidação permanece um desafio para os povos indígenas e o SUS, especialmente em uma conjuntura em que vários direitos desses povos vêm sendo questionados. No final de setembro, em seu discurso de abertura na Assembleia Geral das Nações Unidas, o presidente Jair Bolsonaro criticou a extensão das terras indígenas demarcadas no país e garantiu que não serão demarcadas novas terras. A delegação brasileira fora à Nova York acompanhada de Ysani Kalapalo, indígena apoiadora do governo apontada como representante dos povos do Xingu, mas cuja representatividade foi questionada em uma carta de repúdio assinada por lideranças da região.

Também no final de setembro, o Conselho Indigenista Missionário (Cimi) alertou que o número de áreas indígenas invadidas em 2019 dobrou em relação a 2018: em nove meses, foram 160 casos registrados em 19 estados, contra 76 invasões em 13 estados ao longo de todo o ano de 2018. O relatório ‘Violência contra os Povos Indígenas no Brasil’, publicado anualmente pelo Cimi, aponta um aumento no número de assassinatos de indígenas no país em 2018: foram 135 casos, contra 110 em 2017. A vítima mais recente, pelo menos até o fechamento dessa revista, foi Paulo Paulino Guajajara, liderança assassinada a tiros em uma emboscada no dia 1º de novembro, na Terra Indígena Araribóia, no Maranhão.

“O princípio de qualquer política pública para uma população indígena é a demarcação dos seus territórios. Sem ele o índio não tem condições de ter saúde de qualidade, de ter um ambiente saudável”, diz Paulo Tupiniquim, para quem o que está em jogo é o interesse nas terras indígenas para a abertura de novas frentes de exploração econômica pelo agronegócio e pela mineração. E complementa: “Por isso não podemos nos calar. Resistimos durante 519 anos e vamos continuar resistindo pelos nossos direitos”.

# TRABALHO E FORMAÇÃO NA SAÚDE INDÍGENA

Quem são os profissionais que fazem o Subsistema funcionar

André Antunes

Aproximadamente 14 mil trabalhadores atuam hoje no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Pouco mais da metade, 56%, são indígenas. Esses são alguns dos dados de um relatório divulgado pelo governo federal no início deste ano, ainda na gestão de Marco Antonio Toccolini na Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Os dados se referem a 2018, quando, segundo o Ministério da Saúde, o Subsistema contava com mais de 800 equipes multiprofissionais vinculadas aos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) espalhados pelo país.

O documento aponta ainda que todas as equipes contam com pelo menos um agente indígena de saúde. Os AIS, como são conhecidos, somavam aproximadamente 4 mil trabalhadores. Como principal integrante indígena das equipes, os agentes despontam como elementos-chave para a efetivação do que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas cha-

ma de ‘atenção à saúde diferenciada’, que leve em consideração as especificidades culturais e epidemiológicas dos povos indígenas. Em geral indicados para o cargo pelas comunidades onde residem, os AIS têm como uma de suas responsabilidades fazer a ponte entre a medicina tradicional praticada pelo seu povo e o saber científico da medicina ocidental.

Na estrutura dos Dseis, os agentes ficam lotados nos postos de saúde presentes nas aldeias e têm uma atuação parecida com a dos agentes comunitários de saúde, sendo encarregados de fazer visitas periódicas aos domicílios para acompanhar o quadro sanitário da população, além de realizar ações de promoção e prevenção da saúde. Nivaldo Ferreira, que trabalha há quatro anos como AIS em uma aldeia vinculada ao Dsei Manaus, relata que a medição da pressão e a dispensação de medicamentos para pacientes com hipertensão são hoje as principais atividades desenvolvidas por ele. “Temos muita gente hipertensa que vai até o posto atrás de medicamento. A gente ‘tira’ a pressão e passa as informações para a enfermeira”, revela.

Médico, dentista, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem são os profissionais que, além dos AIS, compõem as equipes multiprofissionais de saúde indígena. A esse núcleo mínimo podem se somar técnicos ou auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, microscopistas e também os Aisan, os agentes indígenas de saneamento. De acordo com o Ministério, há cerca de 1,7 mil desses profissionais contratados. Aos Aisan cabe acompanhar o controle da qualidade da água e desenvolver ações de educação ambiental nas comunidades. Assim como os AIS, eles também ficam nos postos de saúde das aldeias.

Os demais profissionais da equipe ficam nos chamados polos-base, que podem estar localizados tanto em um município próximo quanto em uma aldeia. Eles funcionam como unidades básicas de saúde. É dali que as equipes partem para cumprir uma agenda de visitação às comunidades. No caso do polo-base de Borba, ao qual está vinculada a aldeia onde Nivaldo Ferreira mora e trabalha, cerca de 20 comunidades são atendidas por uma equipe multiprofissional. “Eles vão à minha aldeia uma vez por mês. No restante do tempo, o contato é por telefone”, conta. No posto de saúde local, atuam, além dele, outra AIS, um agente indígena de saneamento e também um microscopista, profissional importante no contexto

amazônico para, por exemplo, identificar os casos de malária.

A rede de serviços de um Dsei conta ainda

*Organização dos Dseis e Modelo Assistencial*





Formação de AIS e Aisan no Amazonas, iniciada em junho de 2018

com as Casas de Apoio à Saúde do Índio, que oferecem hospedagem aos usuários encaminhados para atendimento em serviços de média e alta complexidade. Atualmente existem 66 Casas do tipo no Brasil, localizadas em municípios que são referência para os distritos sanitários. Esses locais devem oferecer ainda assistência de enfermagem, marcação de consultas, exames ou internação, bem como o acompanhamento do usuário indígena até que ele possa voltar à sua aldeia.

Os indígenas têm uma presença considerável também em outras categorias profissionais. Segundo o levantamento do Ministério, 250 auxiliares ou técnicos de saúde bucal, que representam 56% do total do Subsistema, são indígenas. E cerca de 30% dos técnicos ou auxiliares de enfermagem também são indígenas, o equivalente a 1,1 mil trabalhadores.

Já entre os profissionais de nível superior, a participação indígena é bem menos significativa: entre os enfermeiros, são 150 em um universo de 1,8 mil trabalhadores. Apenas 35 dos 500 cirurgiões-dentistas em atuação no Subsistema são indígenas. Há 12 nutricionistas, de um total de 150. Entre os médicos, são apenas 16 dos 543 profissionais das equipes. “A presença de profissionais indígenas potencializa a promoção da atenção à saúde de maneira participativa e diferenciada, contudo ainda permanece o desafio de ampliar a participação indígena entre as categorias profissionais de nível superior”, reconhece o Ministério, no levantamento.

### Mais Médicos: ponto de inflexão

Essa é uma questão particularmente relevante no caso do Subsistema, tendo em vista que, historicamente, um dos principais gargalos para sua efetivação tem sido a dificuldade de fixação de profissionais, principalmente os médicos. Nesse sentido, tanto o documento da Sesai quanto representantes do movimento indígena e pesquisadores da área destacam a importância do Programa Mais Médicos, iniciado em 2013, para o provimento nos Dseis. “Médico era uma figura rara no subsistema de saúde indígena antes do programa”, diz a pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) Ana Lúcia Pontes. “Trabalhar em área indígena segue uma lógica diferente, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste”, explica ela, que relata que, em alguns casos, esses profissionais precisam ficar 20, 30 ou até 45 dias em área indígena. “São longos períodos sem voltar para casa”, observa.

De acordo com o documento divulgado pela Sesai no início do ano, dos 543 médicos em atuação na saúde indígena até 2018, 372 eram provenientes do programa, ou 68% do total. O impacto

pode ser medido pelo salto no número de atendimentos médicos no período. Em 2014, foram 61,9 mil, enquanto em 2018 essa cifra mais que triplicou, chegando a 222,5 mil.

Entretanto, o fim do convênio entre Cuba e Brasil em 2018 deixou vazios assistenciais que persistiram mesmo após a abertura de um edital para substituição dos cubanos por médicos brasileiros, ainda no governo Michel Temer. Segundo levantamento de 2017 da Organização Pan-americana de Saúde (Opas), parceira do governo federal no Mais Médicos, 289 cubanos atuavam na saúde indígena naquele ano. “O impacto da saída deles foi enorme”, diz Paulo Tupiniquim, coordenador-geral da Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (Apoime) e representante da entidade no conselho distrital do Dsei Minas Gerais e Espírito Santo. “Aqui tínhamos oito cubanos pelo Mais Médicos. Até hoje algumas aldeias estão descobertas porque abriram para os médicos brasileiros, mas como é uma área de difícil acesso, alguns não aceitaram”, aponta.

### Regulamentação em pauta no Congresso

A alta rotatividade de profissionais não indígenas no Subsistema faz com que, ainda hoje, os AIS e Aisan sejam os únicos trabalhadores da saúde atuando com regularidade em muitas aldeias. Sua existência remonta à década de 1980, quando justamente por conta da irregularidade na oferta de serviços de saúde e da falta de profissionais, universidades, ONGs e entidades religiosas ouviram as reivindicações das aldeias e começaram a capacitar pessoas para atuar na atenção primária à saúde como voluntários em suas comunidades. E mesmo hoje, 20 anos após a implantação do Subsistema e a incorporação formal dos agentes nas equipes multiprofissionais, ainda há muita indefinição quanto a suas atribuições.

Um projeto de lei apresentado em junho deste ano pela deputada federal Joênia Wapichana (Rede-RR), a primeira mulher indígena eleita para o Congresso Nacional, pode trazer avanços nesse sentido. O PL 3.514 ainda aguarda a designação de um relator na Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara. O texto regulamenta as profissões de AIS e Aisan, estabelece requisitos mínimos para seu exercício e define as atribuições de cada um no âmbito do Subsistema. Joênia argumenta que o reconhecimento das categorias profissionais é importante para consolidar a atuação dos agentes e qualificar as suas condições de trabalho e formação. “A regulamentação atende a uma reivindicação do movimento indígena construída pelas conferências de saúde indígena em vários níveis”, destaca a deputada federal.

E completa: “São profissões estratégicas que devem ser melhor incorporadas ao Subsistema. A falta de regulamentação restringe o reconhecimento do seu trabalho e até mesmo os resultados da sua atuação dentro da comunidade”.

Do ponto de vista da formação, o PL exige que os agentes tenham concluído ou estejam cursando o ensino fundamental, além da conclusão do curso de qualificação dos AIS e Aisan. E estabelece um prazo de três anos para agentes em atividade que não tenham a formação.

### Formação ainda incipiente

O PL se refere ao curso de qualificação e capacitação para agentes indígenas de saúde e de saneamento, formação que começou a ser construída em 2013, a partir de oficinas promovidas pelo Ministério da Saúde envolvendo pesquisadores, agentes indígenas de todo o país e as Escolas Técnicas do SUS. A perspectiva era de que fosse oferecida para todos os agentes indígenas vinculados aos 34 Dseis.

No entanto, foi apenas no final do primeiro semestre de 2018 que isso começou a ser colocado em prática. Foi quando teve início a formação dos AIS e Aisan no estado do Amazonas. Realizada em parceria entre a Universidade Federal do Amazonas e a Escola de Saúde Francisca Saavedra, unidade do Centro Tecnológico do Amazonas (Cetam) designada como Escola Técnica do SUS desde 2004, a formação conta com financiamento do Ministério da Saúde. A expectativa é concluir a formação de 1.260 AIS e 233 Aisan ainda este ano. Todos os estudantes são trabalhadores dos sete Dseis circunscritos ao Amazonas: Manaus, Alto Rio Negro, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões, Parintins, Vale do Javari e Alto Solimões. A formação tem uma carga horária de 500 horas, no caso dos AIS, e de 450 horas, no caso dos Aisan. O Dsei Cuiabá também tinha perspectivas de iniciar a qualificação em 2019, numa parceria com a Universidade Federal de São Paulo e a Escola de Saúde Pública do Mato Grosso, também integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Mas até o fechamento desta edição, a coordenação do curso ainda aguardava dotação orçamentária da Sesai para dar início às aulas.

A falta de uma formação na área é um dos principais obstáculos que Nivaldo Ferreira identifica no cotidiano. Ele relata que começou aprendendo na prática o que faz um AIS, a partir das conversas com parentes com experiência na função. Segundo ele, que é um dos 275 agentes indígenas do Dsei Manaus em formação, o curso lhe deu mais segurança nas visitas que faz a 70 domicílios. “Aprendemos a lidar com situações difíceis, como doenças mais graves, que a gente muitas vezes não sabia como acudir”, afirma.

Avaliação semelhante tem Oséas Cordeiro, que há três anos trabalha como Aisan também no Dsei Manaus, mas no polo-base de Murutinga. Segundo ele, grande parte da comunidade não possui coleta de esgoto ou destinação adequada de resíduos sólidos e em algumas áreas não há água encanada. “Com o curso sinto que posso contribuir mais com a minha comunidade, identificando os problemas e dando soluções para ajudar a, pelo menos, reduzir os problemas que existem por falta de saneamento”, aponta. ○

### Formação pioneira no Alto Rio Negro

Em abril de 2020 completam-se cinco anos da conclusão de uma experiência pioneira, pela qual a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), em parceria com a Fiocruz Amazônia, a secretaria municipal de Educação de São Gabriel da Cachoeira (AM) e a secretaria estadual de Educação do Amazonas, titulóu 139 estudantes como técnicos em agente indígena de saúde. Ao mesmo tempo em que preparou profissionais para a atuação no Subsistema, o curso – que nasceu de uma demanda apresentada pela Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn) ao Conselho Distrital de Saúde Indígena – também enfrentou o desafio de elevar a escolaridade dos estudantes ao ensino médio.

Para contar essa história, os pesquisadores Sully Sampaio e Luiza Garnelo, da Fiocruz Amazônia, e Ana Lúcia Pontes, que hoje está na Ensp/Fiocruz mas na época da realização do curso era professora da EPSJV, lançaram em setembro o livro ‘Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde no Alto Rio Negro’. “Existe um senso comum de que é impossível elevar escolaridade e dar formação técnica para indígenas. O livro questiona essa perspectiva”, diz Ana Lúcia.

O curso teve início em 2009 e foi dividido em três etapas formativas, com um total de 3.240 horas de aulas, incluindo a elevação da escolaridade, os conteúdos teóricos e a prática profissional, realizada nas comunidades durante o intervalo entre as etapas de formação. “O curso permitiu propor a reorganização do trabalho do agente indígena na comunidade e na equipe, com indicações de rotinas de trabalho para visitas domiciliares, procurando definir com maior clareza a complementaridade de papéis entre ele, o enfermeiro, o médico e o odontólogo”, explica Ana Lúcia, que espera que a publicação subsidie experiências que pensem a profissionalização como formação técnica, bem como ajude a dar impulso ao debate sobre a urgência da regulamentação do trabalho dos agentes que hoje acontece no Congresso a partir da apresentação do PL 3.514/19.

A formação técnica em saúde permanece sendo uma demanda do movimento indígena. Exemplo disso é o pedido feito por uma associação indígena Ianomâmi durante a devolutiva de um trabalho de pesquisa coordenado pelo pesquisador da Ensp/Fiocruz Paulo Basta no norte do Amazonas, que identificou a contaminação pelo mercúrio em indígenas das aldeias de Maturacá e Ariabu. Os indígenas solicitaram a oferta de um curso técnico na área da saúde voltado para as populações da região, demanda que chegou à EPSJV por meio da professora-pesquisadora da instituição Ana Cláudia Vasconcellos, que integrou a equipe da Fundação no trabalho de pesquisa realizado na região. Segundo ela, a ideia, ainda em discussão, é oferecer um curso técnico de vigilância em saúde voltado para os indígenas. “Como a EPSJV já tem *expertise* na oferta desse curso, estamos analisando a possibilidade de estruturar uma formação nessa área para os indígenas”, pontua Ana Cláudia. E completa: “É um curso muito pertinente, especialmente em terras indígenas, porque é focado no território que, no caso da população indígena, é algo totalmente ligado a sua saúde”.

## ‘É UM ATAQUE AO DIREITO DOS FILHOS DA CLASSE TRABALHADORA DE TEREM ACESSO AO CONHECIMENTO’

Maíra Mathias

JULIA NEVES / EPSJV-FIOCRUZ



### DANTE MOURA

No dia 8 de outubro, o Ministério da Educação (MEC) lançou o programa Novos Caminhos. Voltada para a Educação Profissional e Tecnológica, a iniciativa tem como meta elevar em 80% o total de matrículas em cursos técnicos e de qualificação profissional, saltando de 1,9 milhão em 2018 para pouco mais de 3,4 milhões em 2023. Ainda segundo o governo, a maior parte desse incremento precisa vir das redes estaduais de ensino. O Novos Caminhos, no entanto, não acena com uma indução via recursos financeiros, mas com outras formas de incentivo, como o compartilhamento da infraestrutura dos Institutos Federais. Além disso, parte da carga horária dos cursos será feita pelo que o ministro Abraham Weintraub chamou de “ensino parcial”, com conteúdos teóricos oferecidos a distância e aulas práticas em laboratórios “uma a duas vezes por semana”. Outra ênfase do governo é nas “demandas do setor produtivo”. “A educação tem que estar voltada para o mercado de trabalho”, defendeu Ariosto Antunes, titular da Setec, a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do MEC. Para o entrevistado desta edição, o Novos Caminhos escolhe um percurso político bastante conhecido: o da certificação em massa para melhorar indicadores. Dante Moura, professor do Instituto Federal do Rio Grande de Norte (IFRN) e coordenador do grupo Trabalho e Educação da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped), alerta ainda para a coincidência do novo programa com a implantação da reforma do ensino médio, obrigatória a partir de 2020.

### Qual é a sua análise geral do Novos Caminhos?

Novos Caminhos será um programa para alterar os indicadores enganando a população que, ao final, até vai receber um diploma de técnico em alguma coisa, mas não vai ter acesso ao principal, que são os conhecimentos correspondentes àquele diploma. Com relação ao conteúdo, o programa não traz muita novidade. É, na verdade, a continuidade do Pronatec, programa lançado no governo Dilma [Rousseff] que, por sua vez, ia em sentido contrário ao conjunto de medidas tomadas entre 2003 e 2016 que foram ao encontro dos interesses da classe trabalhadora, na perspectiva da inclusão com qualidade. Ao invés de caminhar para a integração entre a formação geral e a formação profissional, o Pronatec operou na separação entre elas. E o que é mais grave: foi responsável pelo *boom* dos cursos FIC [Formação Inicial e Continuada], voltados para jovens e adultos com baixa escolarização, mas descolados da possibilidade de se elevar a escolaridade dessa parcela da população. Essa é a história sintética do Pronatec. O que acontece depois? O governo [Michel] Temer lança o MedioTec – que também é o Pronatec com outro nome. E, agora, temos o Novos Caminhos. Embora, no lançamento, o governo tenha dado ênfase maior aos cursos técnicos, não se falou em cursos técnicos integrados ao ensino médio. São cursos técnicos concomitantes ao ensino médio, na mesma linha do Pronatec, com um grande agravante, que é a ênfase na modalidade a distância via parceria com o setor privado.

E embora o MEC cite o Plano Nacional da Educação, que promete aumentar em 80% as matrículas na educação profissional técnica de nível médio, a partir da Emenda Constitucional 95, que congelou os recursos destinados à educação por 20 anos, ficou decretado o fim das metas e estratégias do PNE. Aumentar matrículas nessas condições é avançar em um processo exclusivamente certificador. O sujeito vai ser formado de maneira aligeirada, pobre, para as atividades periféricas do mercado. E isso tem um destino certo: a classe trabalhadora empobrecida desse país.



A educação profissional é um segmento que engloba três níveis de ensino: a Formação Inicial e Continuada, que a qualificação para o trabalho, em geral de curta duração; os cursos técnicos, que exigem o ensino médio; e os cursos tecnológicos de graduação ou pós-graduação, que são de nível superior. O governo fala em mais 1,5 milhão de matrículas até 2023, mas não há clareza sobre quantas serão em cursos técnicos e quantas em cursos FIC.

É verdade, não temos mesmo segurança sobre o que vai ser. Não sei se por falta de conhecimento do ministro – creio que não –, ou se é uma cortina de fumaça mesmo, mas o fato é que os exemplos que ele deu no lançamento – encanador e eletricitista – não são de cursos técnicos. Não existe curso técnico de eletricitista nem de encanador. Existe em eletrotécnica e em construção civil, formações muito mais amplas. A denominação ‘encanador’ e ‘eletricitista’ é muito mais coerente com os cursos FIC. E se houver continuidade com o Pronatec, [essa ampliação de matrículas] vai ser nos cursos FIC. Mas, acompanhando os dados, a gente infere que está havendo uma mudança. A trajetória do Pronatec é mais ou menos a seguinte: de 2011 a 2014 houve um crescimento vertiginoso da oferta de educação profissional principalmente nos cursos FIC. Foram seis milhões de matrículas em FIC e dois milhões em cursos técnicos. Mas em 2015, com o agravamento da crise econômica – que vem associada à crise política –, a oferta diminuiu drasticamente. Isso impacta mais os cursos FIC, de maneira que, em 2016, a matrícula dos cursos técnicos já é ligeiramente maior. E isso vem se mantendo.

A própria reforma do ensino médio comporta a possibilidade de oferta de cursos FIC para compor a formação do estudante no itinerário da educação profissional. Perceba que a denominação do itinerário é: formação técnica e *profissional*. A lei [13.415] e, principalmente, as Diretrizes Nacionais Curriculares do Ensino Médio deixam claro que o estudante pode fazer um curso técnico, que aí se encaixa na denominação ‘técnica’, ou um conjunto de cursos FIC cuja soma da carga horária alcance o mínimo necessário para que ele possa receber o diploma – o que é muito grave.

Dito isso, o Novos Caminhos pode investir nas duas possibilidades, tanto nos cursos técnicos, como nos cursos FIC associados ao itinerário da formação técnica e profissional. Também por isso há uma grande confusão quando o governo fala em “investimento em cursos técnicos”, mas dá como exemplo eletricitista e encanador, que são cursos de qualificação profissional.

**O Novos Caminhos promete “turbinar” a expansão de vagas, mas não crava quanto dinheiro será investido nessa direção. O que se sabe até agora sobre o financiamento do programa?**

Quase nada. Uma das portarias [o site dedicado à iniciativa faz referência a quatro delas – 1717, 1718, 1719 e 1720] fala na destinação emergencial de R\$ 500 milhões decorren-

tes de restos a pagar, mas só. Não há algo definido como *perene* para ser o financiamento desse programa que se coloca a ousada meta de aumentar em 80% as matrículas. Evidentemente isso não vai se alcançar. Pelo menos, não da forma que o Plano Nacional de Educação prevê. O PNE prevê triplicar a oferta de educação profissional durante seus dez anos de vigência. Nos cinco primeiros anos, dentre os quais nos três primeiros não existia o efeito da EC 95, houve uma ampliação de investimento e uma diminuição da oferta. Como, nos próximos dois anos, haverá uma ampliação de 80%? E sem a definição clara de uma fonte financeira?

**Porque o Pronatec, mal ou bem, era um programa com bilhões a serem investidos...**

Agora é o contrário. A forma histórica de indução utilizada pelo governo federal é o financiamento. Ao mesmo tempo, as Diretrizes Nacionais Curriculares do Ensino Médio foram aprovadas no final de 2018 e 2020 é o ano a partir do qual as redes estaduais são obrigadas a implantar a reforma. São obrigadas porque a lei determina, mas elas não têm condições nem estímulo financeiro do governo federal. Ao contrário da Rede Federal, em que cada instituição é uma autarquia com autonomia administrativa, didática, pedagógica e financeira, as escolas das redes estaduais não têm alternativa. A secretaria estadual de educação depende de recursos, e o recurso que existir será para fazer segundo este modelo, mais precarizado ainda do que o Pronatec. É muito perverso perceber que isso tem um endereço certo. Os extratos médios e altos da sociedade não vão sofrer com isso. Quem vai sofrer é quem estuda na escola pública, que responde por 88% das matrículas do ensino médio brasileiro – sendo que 86% delas estão na rede estadual. É um ataque ao direito dos filhos da classe trabalhadora de terem acesso ao conhecimento.

**No lançamento, o MEC apontou que a Rede Federal pode contribuir com 30% nessa projeção de expansão das vagas, mas que o restante deve acontecer nas redes estaduais. Uma das formas de indução parece ser o compartilhamento da infraestrutura dos Institutos Federais com estados. Isso é problemático? E como pode ser equilibrado diante de um contexto de restrição orçamentária, lembrando que a Rede Federal sofreu contingenciamento e não tem perspectivas de investimento na finalização de obras, compra de equipamentos, etc.?**

O estudante vai continuar fazendo o ensino médio na rede estadual, mas não a educação profissional. O programa retira a responsabilidade de as redes estaduais avançarem na oferta do ensino médio integrado, que custa caro, precisa de investimentos. Então qual é a saída da rede estadual? É buscar a tal da parceria, ou com o Sistema S – que é meio híbrido porque recebe dinheiro público mas aplica esse dinheiro como se privado fosse –, com a rede privada, tipo Kroton, Estácio e outros grupos, ou com a Rede Federal. E o grande risco é a Rede Federal embarcar nesse projeto pela mesma via pela

qual vai entrar a rede privada. Observe como as coisas são relacionadas: a Rede Federal tem um corte orçamentário – a Emenda Constitucional 95 também é a matriz disso. Então, o governo federal diz: ‘você tem uma redução orçamentária, mas se aderir à oferta do Novos Caminhos terá um aporte adicional de recursos que vai suprir total ou parcialmente essa redução’. É uma encruzilhada que pode fazer com que as instituições busquem equilibrar seu orçamento por essa via. E, por outro lado, não aderir pode parecer falta de compromisso porque se a Rede Federal não faz, a rede privada e o Sistema S vão fazer. A gente defende que a Rede Federal não embarque nesse tipo de projeto, que não ofereça um curso técnico precarizado via educação a distância. Mas seguramente vai haver uma pressão.

### E o Sistema S também está sofrendo ameaças de cortes e pode precisar recompôr orçamento...

Também vai precisar de recursos. É um quadro muito difícil. E a solução é uma organização muito forte da classe trabalhadora no sentido de barrar essas medidas. Temos uma grande expectativa de que o Future-se não seja aprovado. Vários conselhos universitários se posicionaram contra e isso enfraquece o projeto. Tanto que, se a gente observar, a discussão do Future-se está um pouco congelada.

**Mas o Novos Caminhos não teve tanta repercussão, talvez por ser uma ação voltada apenas para a educação profissional. Ainda não se viu tanta mobilização por parte dos próprios atores desse campo. Há o risco de essa mobilização contra o Future-se não se repetir no Novos Caminhos?**

Há. Primeiro porque, historicamente neste país, educação profissional é coisa de pobre e educação superior não. E as próprias instituições do campo da educação profissional não conseguem ter uma resposta mais crítica a esses movimentos vindos do governo federal da forma como a educação superior consegue. As respostas no âmbito do ensino superior sempre são mais progressistas, mais críticas do que historicamente são as respostas no âmbito das instituições federais vinculadas à educação profissional e tecnológica.

**Há uma ênfase grande na oferta a distância, batizada pelo ministro de “ensino parcial”. Segundo Weintraub, as aulas teóricas devem ser por EaD e as práticas presencialmente nos laboratórios. “Essa combinação reduz dramaticamente o custo do aluno por ano”, justificou. Em 2019, o número de vagas a distância no ensino superior ultrapassou pela primeira vez o presencial. O Novos Caminhos abre espaço para que o mesmo aconteça com a educação profissional? Ou essa tendência já está presente?**

Não, e os movimentos são claramente nessa direção. É importante refletir um pouco sobre a educação a distância. Há duas posições muito claras que, para mim, estão equivocadas. A primeira advoga que ela vai resolver todos os problemas, acredita que dá para fazer EaD desde a educação infantil ‘porque as tecnologias estão aí para a gente se apropriar delas’, ‘é

irreversível’, etc. E há um movimento que nega, diz que a educação a distância representa tudo de pior que pode haver. Eu penso que a regra geral é educação pública, gratuita, de qualidade e presencial porque estamos falando de uma prática social. Educação não é apenas acesso ao conhecimento, mas um processo de formação do ser humano. A escola é um espaço de convivência com o outro, onde se aprende que as pessoas são diferentes e que todos, de qualquer opção religiosa, orientação sexual, cor ou etnia, merecem respeito. Mas a educação a distância cumpre uma função em contextos específicos e para determinados sujeitos que não têm acesso ao sistema educacional de forma presencial. Principalmente na região amazônica, onde é difícil ter escola física em todas as comunidades. Ou no contexto prisional.

Outra coisa bem diferente é afirmar que a educação a distância é a solução porque é mais barata. Para se fazer uma educação a distância de qualidade é necessário um alto nível de investimento porque como um dos grandes desafios da EaD é minimizar o problema da interatividade, é preciso desenvolver uma série de instrumentos e aparatos. Por exemplo, para cada professor que, está ministrando uma determinada disciplina, é necessário uma quantidade de tutores na linha de frente mais direta com o estudante. É necessário montar em cada lugar um polo de educação presencial com laboratórios, onde algumas vezes por semana estarão professores habilitados para tirar dúvidas. É necessário planejar uma plataforma que seja amigável, que dialogue bem com os estudantes. E é preciso contratar especialistas para fazer isso de acordo com a realidade de cada sujeito, não dá para fazer uma coisa única para o Brasil todo.

### Como se fosse Telecurso 2000...

E é de uma espécie de Telecurso 2000 que o ministro está falando, por isso que ele disse que é barato. Não creio que o pressuposto do ministro seja equivocado porque ele com certeza sabe disso. Mas como a preocupação dele é com a massificação no pior sentido possível, é viabilizar um processo certificatório, a qualidade não chega a ser uma questão. Dito isso, é preciso lembrar que a reforma coloca a possibilidade de que até 20% do ensino médio seja a distância para a faixa etária de 15 a 17 anos e até 80% no caso da educação de jovens e adultos. E também que a educação a distância se tornou o maior objetivo das empresas privadas do campo educacional porque elas podem fazer – com o aval do governo – algo barato, para muita gente e cobrar por isso. É muito mais interessante para os negócios do que investir em prédios, pagar custos fixos de eletricidade, limpeza, manutenção, se preocupar com relações trabalhistas... Isso é o que está dominando a educação superior hoje e é por isso que a quantidade de matrículas na EaD ultrapassou pela primeira vez o ensino presencial.

**O programa coloca em primeiro plano “as demandas do setor produtivo” e a “empregabilidade”. Isso não é exatamente uma novidade no cenário brasileiro... Mas o que significa formar de acordo com essas demandas no contexto de um país periférico hoje?**

O capital necessita fundamentalmente da força de trabalho, mas não de uma força de trabalho homogênea e, sim, de uma pequena quantidade de trabalhadores muito especializados para ocupar os postos que demandam um elevado grau de intelectualização – ou seja, aqueles que vão projetar as máquinas, os *softwares* – e uma grande massa de trabalhadores pouco especializados, pouco qualificados e até não qualificados. Como a nossa sociedade vive na lógica de mercado, o sistema produtivo induz o sistema educacional a espelhá-lo. Ou seja, ‘produzir’ em pequena quantidade trabalhadores muito especializados e em larga escala trabalhadores pouco ou mediantemente escolarizados, pois é assim que eles serão absorvidos pelo sistema produtivo. Em suma, o mercado quer um sistema educacional seletivo e excludente. Mas do ponto de vista contra-hegemônico, da classe trabalhadora, qual é a nossa luta? É que a educação forme todos de maneira igual, que todos dominem as ciências, as letras e as artes – e que isso aconteça mesmo na sociedade capitalista para que, pelo menos, todos tenham as mesmas condições nesse mercado competitivo. E, no meio disso tudo, está o Estado. Como o Estado está dentro de uma sociedade capitalista, ele, em geral, atende aos interesses do capital, embora também possa atender às demandas da classe trabalhadora. Apesar de essa ser a lógica geral para praticamente todo o planeta, isso acontece de forma diferente nos países de capitalismo avançado e nos países periféricos como o nosso. Lá, a proporção de trabalhadores mais especializados é muito maior do que aqui porque a economia deles está voltada para produzir ciência e tecnologia a partir das matérias-primas que vêm dos países periféricos. Ao passo que para produzir *commodities*... E o sistema educacional é coerente com o sistema produtivo daquele país, daquela região onde ele está porque cada um tem um papel na divisão internacional do trabalho. E esse papel periférico, que é o do Brasil, é conveniente para as elites brasileiras, que estão produzindo *commodities*, serviços ou operando no mercado financeiro. Nesse contexto, atender à demanda do sistema produtivo é dar uma formação que vai custar barato, que vai permitir às pessoas entrar nessas atividades periféricas ou semiperiféricas. A reforma do ensino médio parte exatamente desse pressuposto, de se inserir na periferia do sistema produtivo.

É muito significativo o exemplo usado no lançamento do *Novos Caminhos*, de qualificar pessoas para operar drones na agricultura – não se quer formar pessoas que sejam capazes de pensar e produzir o próprio drone ou uma inovação semelhante, mas operadores para o agronegócio...

É exatamente isso. Essa é a posição que o Brasil ocupa na geopolítica mundial e, portanto, na divisão internacional do trabalho – e que é cômoda às elites locais, que nunca tiveram um projeto de desenvolvimento para o país. Pois, mesmo na lógica do capital, que a gente critica, era possível ter um projeto mais ambicioso. Em vez de produzir minério de ferro bruto, transformar isso num produto com valor agregado.

O programa tem um eixo dedicado à “inovação e empreendedorismo”. Embora seja voltado à ampliação de uma iniciativa já em curso, que são os polos em parceria com a Empresa Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial (Embrapii) nos Institutos Federais, parece haver uma novidade: a criação de um escritório de inovação e empreendedorismo para a educação profissional e tecnológica para gerir isso, articulando parcerias público-privadas. Como analisa isso?

Esse discurso do empreendedorismo é muito forte – e ele é ideológico. Tende a não apenas manter a desigualdade, mas potencializar e promover a desigualdade como valor. O neoliberalismo prega a exacerbação não da individualidade – todos nós somos sujeitos únicos e nossa individualidade é inalienável –, mas do individualismo, em que cada um deve bastar-se. Cada qual deve resolver o próprio problema. Isso é importante para o neoliberalismo porque retira do Estado qualquer responsabilidade do ponto de vista social de garantir à população educação, saúde, segurança, transporte, moradia. E, de acordo com essa lógica, se você é um empreendedor, você vai se resolver na hora da crise. O cara tem um carrinho de pipoca, mas agora ele não é mais um trabalhador, é um empresário, um microempreendedor individual. E esse tipo de empreendedorismo que se coloca não é a inovação a partir da produção do conhecimento científico e tecnológico, mas a inovação na arte da sobrevivência. Evidentemente as pessoas têm que lutar e na hora da crise cada um vai ter que lutar, mas é para naturalizar isso? É esse o projeto de nação que a gente tem? Nada contra alguém ser empreendedor. Outra coisa é colocar ‘empreendedorismo’ como disciplina no currículo escolar. O que vai para o currículo é aquilo que é para a vida de todos. Todas as pessoas vão ser empreendedores?

Qual é a sua análise sobre a mudança anunciada no Catálogo Nacional de Cursos?

O catálogo não foi uma construção consensual, mas para ser revisado, passou por estudos sérios que levaram à definição atual. Antes, existiam cursos com a mesma denominação, mas com conteúdo muito diferente e vice-versa. O catálogo deu uma organizada nisso. Hoje, um curso no catálogo tem que ter determinadas características: estar dentro de um eixo tecnológico, ter determinada base tecnológica. Por tudo isso, nos preocupa muito o anúncio da alteração do catálogo. Ainda mais porque a lei da reforma do ensino médio autoriza as instituições a criarem novos cursos, experimentais, sem que estejam no catálogo, dizendo que depois de alguns anos esses cursos podem ser incorporados a ele. Se isso se tornar rotina, voltaremos à situação anterior. E, do ponto de vista do mercado, pode se criar cursos que, na verdade, já existem, mas com nomes mais atrativos para as pessoas. Ou, pior, criar ocupações atrativas, da moda. Um curso para ser *influencer* ou *coach*, coisas que não têm uma base tecnológica, mas atraem. ○

## EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE PORTAS ABERTAS

Principalmente na Rede Federal, escolas públicas desenvolvem estratégias que facilitam a inclusão de estudantes com deficiência em cursos técnicos e de Formação Inicial e Continuada

Cátia Guimarães

Imagine um estudante cego aprendendo programação de computadores. Agora pense num aluno surdo tendo aulas num laboratório de química. Para completar, considere a possibilidade de um jovem tetraplégico se formar em mecânica. Dependendo do seu conhecimento sobre o assunto, essas cenas podem parecer impossíveis de acontecer ou tão banais que não expressem nenhuma novidade. Mas a verdade é que todas essas histórias são, ao mesmo tempo, reais e incomuns: são exemplos de experiências concretas, mas ainda isoladas, que vêm tentando furar as barreiras que hoje dificultam a entrada e a permanência de estudantes com deficiências diversas em cursos de formação profissional. Para se ter uma dimensão desse desafio, o último censo escolar, de 2018, mostrou que a educação profissional é o segmento com menor índice de alunos da educação especial, com apenas 5,3 mil de um total de 1,2 milhão, o equivalente a 0,4%.

O desafio, na verdade, está já na chegada ao ensino médio: também de acordo com o censo, embora venha crescendo o ingresso nesse segmento, 70,9% das matrículas na educação especial estão no ensino fundamental. “A maioria das pessoas com deficiência que vão para a escola desistem”, lamenta Dalmir Pacheco, coordenador do Núcleo de Tecnologia Assistiva do Instituto Federal do Amazonas (IFAM), chamado Apoema. A diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fiocruz, Anakeila Stauffer, que tem experiência com inclusão na educação básica e na educação profissional, destaca um problema adicional. “Historicamente, as pessoas com deficiência cresciam e ficavam no que seria um jardim de infância ou uma primeira série”, diz, apontando o desafio da progressão dos estudantes da educação especial. Se, por um lado, não há nada de inclusão em fazer o aluno ‘ser passado’ independentemente do aprendizado, ela afirma que, por outro, é comum que estudantes que fazem progressos em algumas áreas mas não conseguem desenvolver suficientemente conteúdos como a escrita e a matemática sejam mantidos ‘presos’ nesse primeiro estágio educacional. “Isso só faz infantilizar a pessoa. Ela precisa do grupo social da sua idade para ser um adolescente, um jovem, um adulto”, defende.

No caso específico da educação profissional, existem desafios extras, já que o aluno faz também uma formação para o trabalho, que requer o aprendizado de conhecimentos e



Teclado colmeia ajuda estudantes com movimentos involuntários

habilidades específicas. É para dar conta da inclusão desses estudantes tanto no ensino médio quanto nos cursos técnicos que algumas escolas da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica (EPCT) têm construído estruturas e desenvolvido estratégias próprias. “Quando a gente fala de currículo adaptado, fala de duas coisas: de acesso ao currículo e dos elementos do currículo”, resume Andréa Poletto, assessora de Ações Afirmativas, Inclusivas e Diversidade do Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), explicando que este último aspecto, que envolve a “parte metodológica”, é o mais difícil. Por isso, conta, o Instituto criou inclusive uma Instrução Normativa que estabelece fluxos e procedimentos para o desenvolvimento do Plano Educacional Individualizado do aluno com deficiência.

Isso quer dizer, por exemplo, que o curso de um aluno nessas condições pode durar mais do que os três anos previstos inicialmente para o ensino médio integrado – afinal, apesar de estudar numa escola de turno integral, esses estudantes precisam ter horário livre, por exemplo, para os tratamentos e terapias que a sua saúde requer. “É importante sair do modelo de aula de 50 minutos para deixar o estudante dizer quanto tempo ele precisa para estudar”, exemplifica Franclim Costa, professor aposentado do Instituto Federal de Brasília, que foi assessor e coordenador nacional de inclusão da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação (Setec/MEC) e hoje preside a Associação Nacional dos Educadores Inclusivos (Anei).

Dalmir Pacheco, do IFAM, lembra que também a avaliação de um estudante com deficiência, seja na educação básica ou na formação técnica, não pode ser feita “nos mesmos moldes” que a dos outros alunos – o que, ressalta, não é sinônimo de “facilitar”. Na combinação da educação especial com a educação profissional, essa adaptação do currículo pode se expressar também lá no final do curso, na hora de atestar os conhecimentos e as habilidades adquiridas. Por isso, a pedido do IFRS e do Instituto Federal Catarinense, o Conselho Nacional de Educação (CNE) emitiu um parecer instituindo uma “certificação diferenciada”, uma autorização para que, na conclusão da formação profissional, em casos muito es-



pecíficos, a escola possa emitir o diploma igual ao dos demais estudantes mas com informações sobre o processo de adaptação curricular realizado, que podem constar, no seu Histórico Escolar, por exemplo. Até o momento em que esta matéria foi publicada, o parecer aguardava homologação do ministro da educação.

Bruna Salton, do Centro Tecnológico de Acessibilidade (CTA) do IFRS explica que um dos casos em que esse limite se dá é quando alguma prática apresenta risco, para o próprio

aluno ou para os outros. Ela cita o exemplo de um adolescente tetraplégico, que cursava o técnico em fabricação mecânica no Instituto e, em função do pouco movimento que tinha nos membros inferiores, não conseguia manipular o torno. “Mesmo que a gente fizesse alguma adaptação, ele estaria em risco ao usar aquele maquinário. Nesse caso, registramos essa informação na sua ficha de adaptação curricular”, explica. Andréa Poletto resume: “A gente vai dizer que um aluno não teve êxito no curso porque não conseguiu fazer duas, três disciplinas? Não. Até porque estamos aprendendo a criar estratégias de permanência e êxito desses estudantes, e não podemos colocar na ‘conta’ do aluno uma questão que envolve mudanças no sistema educacional como um todo”.

### Tecnologia a serviço da inclusão

De fato, o que se destaca no trabalho de inclusão que vem sendo desenvolvido em algumas instituições da Rede Federal de Educação Profissional é o incentivo ao que os estudantes sabem ou podem aprender a fazer. E, para dar conta do acesso desses alunos ao currículo, um caminho que tem se mostrado eficiente é o desenvolvimento de materiais educativos acessíveis e da chamada ‘tecnologia assistiva’. Produzidas em grande medida dentro das próprias escolas da Rede, olhando a necessidade de cada aluno, essas ferramentas visam ajudar os estudantes com alguma deficiência a cursar tanto a educação básica quanto a parte da formação voltada para o trabalho. Os exemplos são muitos.

Entre os materiais mais utilizados está o “teclado colmeia”. Trata-se de uma espécie de ‘máscara’ que se instala sobre o teclado, fazendo com que o relevo das teclas fique para baixo e não para cima, como no aparelho comum. Com isso, evita-se que pessoas que não têm total controle dos braços, com tremedeira ou movimentos involuntários, esbarrem em teclas erradas. Ele existe para venda no mercado, mas o IFRS produz os seus próprios, em pouca quantidade, de acordo com a demanda dos estudantes dos seus 17 campi. Além de ficar mais barato, eles fazem adaptações, como construir o teclado na cor amarela – e não transparente, como a maioria dos que existem comercialmente – para facilitar o uso também dos alunos com baixa visão.

A proposta é que as soluções sejam desenvolvidas caso a caso. Muito utilizados no curso técnico de informática, embora não exclusivamente, o CTA produz, por exemplo, modelos diversos de acionadores, que funcionam como um *mouse* alternativo para alunos com dificuldade de manipular esse instrumento. O objetivo, explica Bruna, é que o estudante consiga operar o computador “com seu movimento voluntário”, qualquer que seja ele: com uma das mãos, com os pés, apenas um dedo ou mesmo o cotovelo. O modo pelo qual o acionador responde ao comando do usuário também varia: pode ser pressionando, movendo um bastão, fazendo tração, entre outros.

No outro extremo do país, mas no interior da mesma Rede de Educação Profissional e Tecnológica, o Instituto Federal do Amazonas tem desenvolvido estratégias e tecnologias semelhantes. Lá, o Núcleo de Tecnologia Assistiva, conhecido como Apoema, está dando os primeiros passos na produção desses recursos – um exemplo é o “fantoche eletrônico”, que funciona como uma luva que, através de sensores, exibe personagens e cores na tela do computador, contribuindo para a educação de autistas. Mas o núcleo já é veterano, com experiência consolidada e reconhecida, na adaptação de materiais didáticos e paradidáticos. “Nós colocamos acessibilidade comunicacional nas seguintes vertentes: o áudio, que é a narração do texto do livro; a audiodescrição, que é a descrição das imagens contidas no livro; a legenda do vídeo em Libras... Então, acoplado ao livro, vai um DVD com todos esses recursos”, explica Dalmir Pacheco, referindo-se a estratégias voltadas para alunos com deficiência visual e auditiva. “Nós montamos aqui um miniestúdio onde fazemos a captação do som e da imagem, depois editamos, gravamos tudo em um



Tecnologia assistiva no IFRS: luva, acionador de mouse e engrossador de lápis

DVD, reproduzimos e acoplamos ao livro”, resume, destacando que a maior dificuldade hoje é a falta de recursos.

A primeira experiência do Apoema na ‘tradução’ de livros técnicos foi um capítulo sobre materiais de construção utilizado num curso de educação profissional em edificações. O objetivo era viabilizar o acompanhamento de um aluno surdo. Dalmir conta que, primeiro, a partir de uma aula do professor da disciplina, o intérprete precisa aprender o que está explicado no livro e ‘traduzi-lo’ em Libras. E um primeiro desafio é que nem sempre existe sinalização em Libras para o conteúdo que está sendo ensinado. Nesse caso específico, bastou catalogar todos os tipos de materiais que apareciam no texto – areia, pedra etc – e, sempre com a ajuda dos alunos surdos, identificar os sinais para cada um deles. Depois reproduziu-se o conteúdo presencialmente em sala de aula e também em vídeo, para que o estudante – e outros que vierem depois – possa estudar em casa. O processo foi mais complicado quando a demanda foi apoiar outros alunos surdos nas aulas práticas de química. Isso porque nem todos os materiais manipulados no laboratório já tinham sinalização em Libras. Como explica Dalmir, sempre é possível utilizar a datilografia, nome que se dá ao ato de ‘soletrar’ em Libras. Mas esse não é o caminho mais acessível para a comunicação com surdos, que se baseia principalmente em sinais – as mãos unidas juntando-se as pontas dos dedos, por exemplo, significam casa. “Eu e outros professores incentivamos os alunos a desenvolverem pesquisas justamente para que possam sinalizar os materiais existentes nos laboratórios”, diz Dalmir, contando que o primeiro aluno surdo da unidade do IFAM em que ele trabalha, que fez o técnico em edificações, produziu como trabalho de final de curso a sinalização dos materiais que ele usava diariamente durante a sua formação. Para que todo esse esforço ultrapasse os muros do Instituto, o Apoema vem produzindo um catálogo de sinalização de materiais inexistentes em Libras, buscando reunir referências que possam ser compreendidas em todo o país.

## Nem tudo são flores

As carências, no entanto, ainda são muitas. Quando pensa num exemplo de êxito do seu trabalho no Centro Tecnológico de Acessibilidade, Bruna lembra a assistência que vem sendo dada a um estudante que ingressou este ano no IFRS para cursar o ensino médio integrado ao técnico de informática. Ele tem paralisia cerebral, sem movimento nos quadris – o que o impossibilita de ficar em pé – e com movimentos limitados nos braços. Os professores identificaram suas dificuldades – principalmente nas aulas de matemática e artes – e solicitaram ajuda. A equipe do CTA foi ao *campus*, conversou com o aluno e com profissionais que lidavam com ele para mapear suas condições e necessidades de saúde e estudo. E, a partir daí, testou algumas soluções.

Foram desenvolvidos, por exemplo, um engrossador de lápis para facilitar o movimento de pinça, uma prancha com material antiderrapante para fixar as folhas e um suporte para leitura – todos produzidos pelo próprio CTA. Testadas, as ferramentas ajudaram a solucionar aquelas dificuldades

específicas. O problema é que, no dia a dia de estudo de um aluno com deficiência, até para o bom uso dessa tecnologia, faltam outras ‘soluções’: nesse caso (e em vários outros), falta um profissional monitor para acompanhar o estudante em toda a sua jornada. Sem isso, mesmo as ferramentas produzidas para auxiliá-lo no estudo ficam limitadas: seus movimentos não permitem, por exemplo, que ele desloque o livro até o suporte de leitura produzido ou o manuseie sozinho. Por isso, hoje, professores e colegas têm se esforçado para adquirir versões digitais dos materiais didáticos a serem acessados pelo notebook que o CTA disponibilizou para seu uso. Ainda assim, sem acompanhamento, outros limites se apresentam.

Essa é uma dificuldade importante que os Institutos Federais enfrentam no seu esforço de inclusão. Primeiro, pela restrição orçamentária. E, segundo, pelo fato de a carreira não ter o código de vaga que permitiria abrir concurso para os professores que devem fazer o atendimento educacional especializado. Segundo Andréa Poletto, essa é uma demanda antiga que a Rede tem feito tanto ao MEC quanto ao Ministério do Planejamento. Segundo ela, para suprir essa carência, algumas instituições têm usado a vaga regular de professor para esse cargo, mas isso está longe de resolver o problema. No caso específico do aluno que vem sendo acompanhado pelo CTA, apesar de sua deficiência ser outra, ele hoje é acompanhado por uma intérprete de Libras do IFRS, que o auxilia em algumas disciplinas – não em todas. A Lei Brasileira de Inclusão de Pessoas com Deficiência (nº 13.146/2015) diz que cabe ao poder público assegurar oferta de profissionais de apoio escolar. Na definição desse profissional, no entanto, o texto diz que ele atua “em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, *excluídas as técnicas* ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas”.

## Como tudo começou

Os Institutos Federais do Rio Grande do Sul e do Amazonas não são os únicos do país com experiência e ações institucionalizadas de inclusão de estudantes na educação profissional. Mas tampouco se pode dizer que essa seja uma prática recorrente. Hoje, estes e outras três instituições que compõem a Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica – Institutos Federais de Goiás e do Triângulo Mineiro, além do Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro – abrigam Centros Nacionais de Referência em Tecnologia Assistiva. Franclin Costa, que esteve à frente desse processo na Setec/MEC, explica que essas escolas foram referendadas em função das ações de inclusão na educação profissional que elas já realizavam. Com isso, receberam financiamento para atender demandas de toda a Rede, aproveitando a experiência e o que já tinham produzido. As duas primeiras partes do recurso (R\$ 1,5 milhão) – que, segundo Franclin, eram destinadas a comprar equipamentos e produzir o material requisitado – foram liberadas. Até o fechamento desta matéria, a terceira parcela, que financiaria a distribuição do material, ainda não tinha sido entregue.

Mas tudo isso começou, na verdade, muito mais cedo. Foi no ano 2000 que nasceu o Programa TEC-NEP (Educação, Tecnologia e Profissionalização para Pessoas com Necessidades Específicas), como primeira política pública de inclusão que considerava as particularidades da educação profissional. Na época, o MEC contava com uma Secretaria de Educação Especial (Seesp) que, no entanto, como explica Franclin, não contemplava esse segmento formativo. “Todas as políticas ali eram ligadas ao ensino fundamental”, diz, destacando, por exemplo, que uma especificidade da educação profissional é o ensino em tempo integral, que impossibilita o uso do contrarturno para o reforço da educação especial.

Foi a partir desse diagnóstico, e da observação de experiências que já despontavam em alguns lugares, que começou a ação TEC-NEP, resultado de uma parceria entre a Setec e a Seesp. “O público da [inclusão na] educação profissional é muito mais amplo. Para a rede federal, principalmente nos *campi* que têm residência estudantil, vão estudantes com todos os transtornos psiquiátricos, com todos os distúrbios de aprendizagem. E a ação TEC-NEP englobava todo mundo”, explica Franclin. Foram várias as iniciativas, a começar pela criação de núcleos de atenção a pessoas com necessidades específicas, os Napnes, em todas as escolas da Rede. Também de forma mais estrutural, foi desenvolvido e ofertado, com recursos da Setec/MEC e coordenação do então Cefet Mato Grosso, um curso de especialização a distância voltado para pessoas – não apenas professores – que lidariam com estudantes com necessidades específicas. “A inclusão não acontece só na sala de aula, ela começa na recepção”, justifica Franclin. De forma centralizada ou desenvolvida por escolas da Rede, no âmbito da ação TEC-NEP a Setec financiou ainda a contratação de especialistas, consultorias, eventos e cursos diversos sobre conteúdos de inclusão.

Ainda em 2007, o Instituto Federal do Amazonas, por exemplo, começou a oferecer cursos mais curtos, de Formação Inicial e Continuada (FIC), em turmas que envolviam alunos com deficiência. Era o chamado Projeto Curupira. Foi nessa experiência prática que se percebeu como os professores não estavam preparados para lidar com esses estudantes. Para dar conta dessa lacuna, nasceu outro projeto, o Arumã, que começou como curso de aperfeiçoamento e depois se tornou uma especialização técnica para capacitar professores e outros profissionais a se relacionarem com esses estudantes. Os professores do IFAM eram o público prioritário, mas não exclusivo. Em 2010, Dalmir Pacheco submeteu o projeto a um edital de formação de professores lançado pelo MEC. E o resultado foi um financiamento que permitiu a descentralização do curso por oito municípios do interior do Amazonas, além de Manaus, ao longo de quase uma década. Foram mais de 3 mil pessoas formadas, entre professores, porteiros, merendeiras e outros profissionais do dia a dia de escolas de ensino fundamental, ao custo de R\$ 430 por educando. As últimas turmas concluíram em 2019. Como a demanda das prefeituras continuou chegando, o IFAM entrou em contato com o MEC para saber sobre o futuro do projeto. Segundo Dalmir, a resposta foi que o ministério “estava tomando pé da situação” e que tentaria retomar o

financiamento dos cursos a partir de julho deste ano. No último contato esse prazo foi prorrogado para 2020.

O programa TEC-NEP propriamente foi encerrado em 2011. “No entanto, para a nossa felicidade, os Napnes continuaram muito atuantes”, comemora Franclin Costa que, em 2016, foi convidado a voltar à Setec e retomar iniciativas de inclusão para a educação profissional. Foi aí que se criaram os cinco Centros de Referência na Rede Federal e elaborou-se um documento orientador para o atendimento às necessidades educacionais específicas na Rede EPCT que, no entanto, nunca foi publicado. Também essa nova leva de iniciativas se encerrou no primeiro semestre de 2019.

Embora mais raras, existem também experiências de inclusão na educação profissional fora da Rede Federal. Um exemplo foi a Escola Favo de Mel, integrante da rede de educação profissional do estado do Rio de Janeiro (Faetec), voltada exclusivamente para alunos com deficiência intelectual. Lá, durante um tempo, foram criados cursos de Formação Inicial e Continuada, como o de cumim (ajudante de garçom), auxiliar de cozinha e de jardinagem e contínuo, por exemplo. Esse modelo foi encerrado e, segundo Cristina Angélica Mascaro, professora da UERJ que, até o ano passado, trabalhou na Favo de Mel, hoje o que existe é um projeto de inclusão laboral que busca desenvolver habilidades específicas para a inserção dos estudantes no mercado de trabalho, sem configurar necessariamente um curso. Para Cristina, essas soluções expressam a necessidade de se dar resposta a todos os estudantes com deficiência, inclusive aqueles a quem não se apresenta outra perspectiva além de permanecer indefinidamente na escola. “Lembro de um aluno que já era um homem. Ele não dominou leitura nem a escrita. Em que lugar da escolaridade formal você vai conseguir enturmá-lo sem que seja uma falsa inclusão, uma inclusão de estatística?”, questiona.

A reportagem entrou em contato com o MEC, via assessoria de imprensa para saber se existe algum programa, ação ou política de fomento à inclusão na educação profissional e sobre o andamento da Política Nacional de Educação Especial numa Perspectiva Inclusiva, mas não obteve resposta. Segundo o CNE, não há previsão para publicação da Política. O

No IFAM, livros didáticos e paradidáticos são adaptados para alunos surdos e cegos



# REDUÇÃO DE DANOS NO FIO DA NAVALHA

Uma história da ascensão e queda da estratégia que, no Brasil, nasce na ilegalidade, se institucionaliza como política pública no tratamento dos usuários de drogas, e sofre, atualmente, um dos piores reveses de sua trajetória de 30 anos

André Antunes

**C**orria o ano de 1989. O planeta havia completado uma volta ao redor do Sol desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela chamada ‘Constituição Cidadã’ no Brasil. Em Santos, litoral paulista, a prefeita Telma de Souza, eleita um mês após a promulgação da Carta Magna, chamou para ser seu secretário de Saúde David Capistrano da Costa Filho, médico-sanitarista que emergira como uma figura-chave na formulação teórica e na mobilização política da Reforma Sanitária.

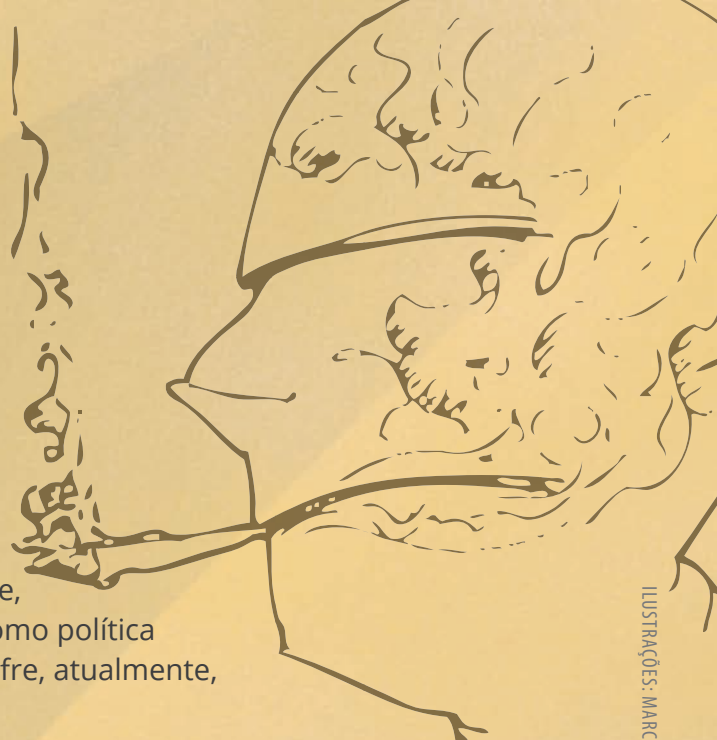
A campanha vitoriosa de Telma teve a contribuição de outro médico, então trabalhador da rede municipal de saúde, e que após as eleições se integrou à nova gestão. Fabio Mesquita escolheu coordenar a primeira política municipal de enfrentamento à Aids do país, doença cujo crescimento começava a alarmar as autoridades sanitárias não só no Brasil, mas em vários países. Santos, que abriga o maior porto da América Latina, era então conhecida como a ‘capital brasileira da Aids’. Entre 1980 e 1992, a cidade registrou uma incidência de 217 casos da doença para cada 100 mil habitantes, segundo dados do Ministério da Saúde.

Foi nesse cenário que os santistas, inspirados por experiências internacionais bem-sucedidas no controle da infecção pelo vírus da hepatite B e do HIV entre usuários de drogas injetáveis e pelos ideais da Reforma Sanitária, propuseram o que viria a ser considerado o marco zero, no Brasil, de uma estratégia conhecida como redução de danos.

Definida atualmente pela Associação Internacional de Redução de Danos como “um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas”, o seu foco é a prevenção aos possíveis problemas causados pelo uso de drogas, e não ao uso em si. O que a coloca em rota de colisão com abordagens terapêuticas que pregam a abstinência como meta, e que não problematizam a política de criminalização das drogas e suas consequências severas para a saúde. A seguir contaremos um pouco mais desta história, que, entre avanços e recuos, completa 30 anos.

## O começo

A redução de danos não desembarcou por aqui sobre um tapete vermelho. A experiência de Santos entrou para a história como o pontapé inicial desse debate, porque implementada mesmo ela não foi. Ironicamente, isso se deu por causa da atuação de uma instituição que se viu fortalecida pela nova constituição: o Ministério Público, que nesse primeiro ato da história da redução de danos fez o papel do vilão.



ILUSTRAÇÕES: MARCELO MAFFEI

Para entender por que, é preciso saber que uma proposta central para a estratégia de controle da epidemia de Aids em Santos era a distribuição de seringas descartáveis aos usuários de drogas injetáveis. A ideia era evitar a contaminação pelo HIV através do compartilhamento de seringas, estratégia que a literatura científica e a experiência internacional já vinham apontando como eficaz. Fábio Mesquita, que atualmente mora em Mianmar, no sudeste asiático, onde trabalha para a Organização Mundial da Saúde (OMS), lembra que, na época, mais da metade dos casos de infecção por HIV na cidade era por uso de drogas injetáveis. “O Brasil, embora não produzisse cocaína, era um exportador importante através do porto de Santos”, explica. A localização privilegiada fez com que se estabelecesse ali um mercado consumidor da droga.

Os dados epidemiológicos apontavam que o compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis vinha se tornando o principal fator de exposição ao vírus HIV no Brasil, e em São Paulo especificamente. Se em 1985 o estado registrou apenas 11 casos de transmissão do HIV entre usuários de drogas injetáveis – contra 182 casos ligados a relações sexuais entre homens –, apenas cinco anos depois houve uma inversão: foram 1.547 contaminações por compartilhamento de seringas contra 1.226 relacionadas a relações sexuais entre homens. A distribuição de seringas aos



usuários e o recolhimento das usadas era tido pela gestão municipal como essencial para a redução dos índices de contaminação por HIV no segmento da população que, aos poucos, se tornava o mais vulnerável à infecção.

Mas a redemocratização do país não significou a revogação das leis de teor repressivo que vinham da ditadura empresarial-militar. Foi com base em uma delas – a Lei de Drogas, aprovada em 1976 – que o Ministério Público de São Paulo entrou na Justiça para impedir o programa municipal de troca de seringas. Fábio, o secretário de Saúde David Capistrano e a prefeita Telma de Souza foram processados criminalmente. O MP entendeu que eles violaram a lei então vigente, que previa penas de três a 15 anos de reclusão para quem “induz, instiga ou auxilia alguém a usar entorpecentes”. “Seria o mesmo que dizer que ao distribuir camisinha você está ajudando pessoas a fazer sexo”, ironiza Fábio, e completa: “Não estávamos ajudando as pessoas a usar drogas, até porque elas iriam usá-las de qualquer jeito. Estávamos tentando salvar vidas”. Os três foram inocentados das acusações, mas o programa acabou não acontecendo.

### Primeiros programas a sair do papel

Ainda assim, em parte por causa da cobertura midiática que o caso ganhou, a experiência santista deu início a um debate nacional que aos poucos fez com que a redução de danos deixasse de ser caso de polícia e passasse a figurar na legislação e nas políticas públicas de saúde. No contexto internacional, as evidências da eficácia da estratégia no controle da proliferação do vírus HIV e da hepatite se tornavam irrefutáveis. Tanto que organismos multilaterais passaram a oferecer linhas de financiamento para programas de troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis em vários países.

Em 1992, esse incentivo chegou ao Brasil: com recursos do Banco Mundial e do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP), a Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde criou um projeto de prevenção do HIV entre usuários de drogas que incluiu programas de troca de seringas.

Foi com esse dinheiro que o Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia (Cetad/UFBA) implantou, em 1994, o primeiro programa de troca de seringas do país, em Salvador, onde, na época, 58% dos usuários de cocaína injetável eram soropositivos. Números semelhantes eram identificados em outras cidades que criaram programas similares a partir do financiamento do Ministério da Saúde: Santos, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Itajaí, no interior de Santa Catarina.

A institucionalização em âmbito acadêmico deu ímpeto para o avanço da redução de danos no país. Em dezembro de 1997 foi criada a Associação Brasileira de Redutores de Danos (Aborda), articulando várias iniciativas municipais ligadas a organizações não governamentais. Em 1998, além do Encontro Nacional de Redução de Danos, São Paulo sediou, em março, a 9ª Conferência Internacional de Redução de Danos. No mesmo mês o governo paulista publicou no Diário Oficial a regulamentação da primeira lei estadual permitindo a distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis.

### Ampliação do escopo

O professor da UFBA Tarcísio Andrade, um dos coordenadores do Cetad, relata, em um artigo publicado em 2001, que já naquele momento o programa de Salvador apresentava algumas das marcas que se tornariam características da experiência brasileira com redução de danos. Uma era o trabalho de campo: Tarcísio conta que, a partir do momento que os trabalhadores do Cetad passaram a ir até os locais onde a droga era consumida para fazer a prevenção, o número de seringas trocadas aumentou consideravelmente.

A outra marca era a ampliação das ações desenvolvidas para além da troca de seringas: a partir de 1996, o programa passou a oferecer também colheres e água esterilizada para o preparo da droga, preservativos, orientação sobre sexo seguro e injeção da droga de forma segura, bem como encaminhamento para serviços de assistência social e saúde.

O professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) Dênis Petuco afirma que essas características foram essenciais para a redefinição da redução de danos no país, para além das políticas de HIV/Aids – processo que começou a ficar evidente a partir da introdução do *crack* no Brasil. Dênis testemunhou essa transição em Porto Alegre, quando começou a trabalhar com redução de danos. “No início de 2003 as caixas coletoras de seringas voltavam dos territórios cheias. A partir de julho, a realidade já tinha mudado: íamos para campo e voltávamos com caixas contendo apenas cinco, seis seringas. O uso injetável estava sumindo rapidamente”, lembra.

Tarcísio de Andrade, em seu artigo, relata situação semelhante em Salvador, já nos anos 1990. O número de seringas trocadas pelo programa no bairro do Pelourinho caiu de 1.462 no segundo semestre de 1996 para apenas cinco na segunda metade do ano seguinte, ao mesmo tempo em que os trabalhadores do programa relatavam cada vez mais casos de usuários de cocaína injetável que passavam a fumar *crack*.

O *crack* não estava, portanto, ausente dos debates e das práticas dos primeiros redutores de danos brasileiros. A oferta de protetores labiais para cicatrização de ferimentos na boca causados pelo consumo da droga, diminuindo o risco de infecções, é um exemplo de ação implementada em cidades como São Paulo e Porto Alegre no período. Mas a falta de evidências, no caso do *crack*, de que o compartilhamento de equipamentos de uso pudesse ser um vetor para transmissão da Aids e da hepatite alimentou questionamentos sobre a necessidade de o Ministério da Saúde continuar destinando recursos para a redução de danos. “Para os redutores de danos, a ideia de que a experiência brasileira deveria acabar porque não tinha mais compartilhamento de seringa não fazia sentido. Eles faziam um conjunto de atividades de promoção da saúde e da cidadania entre os usuários de drogas que seguiam sendo válidas no caso do *crack*”, avalia Dênis. Ele foi um dos coordenadores de um seminário sobre os 30 anos da redução de danos no Brasil realizado pela EPSJV/Fiocruz no início de outubro.

A psicóloga Christiane Sampaio, do conselho consultivo da Aborda, foi uma das convidadas do evento. Ela integrou um daqueles primeiros programas de troca de seringas financiado pelo Ministério da Saúde, implantado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Nepad/UERJ) no final da década de 1990. E conta que a distribuição de seringas era apenas uma dimensão do trabalho dos redutores de danos. “Fomos começando a entender que tínhamos dado conta de algo a que nunca ninguém tinha dado muita atenção, que era o contexto mais amplo de vida dos usuários de drogas. Aos poucos fomos construindo respostas mais efetivas e humanizadas”, diz.

## “ ERA UMA POLÍTICA INSTITUCIONALIZADA, MAS QUE BATIA DE FRENTE COM VALORES MORAIS NA NOSSA SOCIEDADE”

Maria Angélica Comis

Do ponto de vista institucional, a ampliação do escopo das práticas de redução de danos se consolida com a aprovação da Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, em 2003. É ela que inscreve a redução de danos como estratégia para o cuidado nos serviços da atenção básica no SUS, principalmente nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD), criados por uma portaria de 2002 que deu materialidade à lei da Reforma Psiquiátrica, aprovada um ano antes.

Para Dênis Petuco, as experiências construídas pela redução de danos ao longo da década de 1990 preencheram uma lacuna em termos de diretrizes e técnicas de cuidado voltadas aos usuários de drogas, que a Reforma Psiquiátrica até então não conseguira preencher. “A Política reconheceu pela primeira vez algo que os redutores sabiam, mas que os documentos oficiais ainda não reconheciam: que a redução de danos não era um mero conjunto de técnicas de prevenção do tipo ‘use a seringa assim’. Era uma ética de cuidado das pessoas que usam drogas”, afirma.

A institucionalização da redução de danos se aprofunda nos anos seguintes. Em 2005, o Ministério da Saúde publica a portaria 1.028, que regulamenta as práticas. Já em 2006, é aprovada uma nova lei de drogas, que considera como atividades de atenção aos usuários “aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas”.

Mas nem tudo eram flores, como aponta Maria Angélica Comis, coordenadora-geral do Centro de Convivência É de Lei, em São Paulo, uma das primeiras organizações a trabalhar a redução de danos entre usuários de *crack* no país. Segundo ela, por mais que a estratégia tivesse se institucionalizado nas políticas públicas, ela ainda “tinha um quê de marginal”. “Em 2005, por exemplo, o Ministério da Saúde financiou um projeto de

distribuição de cachimbos nas cenas de uso de *crack* de São Paulo. E o que percebemos é que a Guarda Civil Metropolitana retirava os cachimbos e quebrava. Era uma política institucionalizada mas ainda marginal, porque batia de frente com valores morais na nossa sociedade”, conta Maria Angélica.

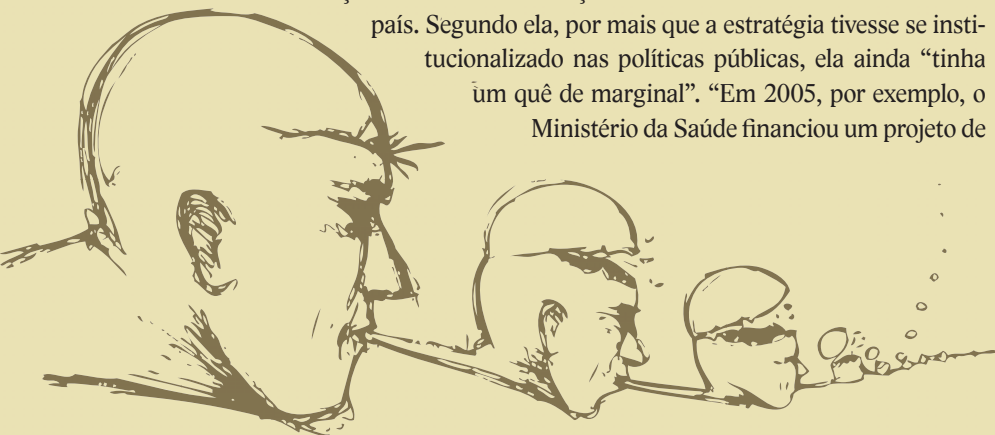
Segundo ela, a nova lei de drogas também não teve o impacto esperado. “Temos um país extremamente conservador, moralista e racista. Por mais que a lei tenha mudado, e as pessoas que fossem usuárias não seriam mais privadas da liberdade – o que seria positivo para a redução de danos –, a atuação da polícia não mudou. Pessoas que são usuárias acabam presas como traficantes, principalmente nos bairros pobres”, pontua.

### Terceira geração

As dificuldades não impediram que a redução de danos mantivesse uma trajetória ascendente no campo das políticas públicas no Brasil. A partir da segunda década dos anos 2000, a estratégia ingressa no que Dênis Petuco chama de sua terceira geração, quando passa a nortear programas abrangentes, que articularam políticas em várias áreas no cuidado a usuários de álcool e outras drogas em situação de extrema vulnerabilidade social, principalmente relacionados ao uso do *crack*.

É o caso do Programa Atitude, criado em 2011, em Pernambuco, como estratégia para a redução da violência no estado, com foco nas cenas de uso de *crack*. Entre as ações estava a atuação de equipes de redutores de danos nas cenas de uso, os Centros de Acolhimento e Apoio, que ofereciam banho, alimentação, pernoite e atividades socioeducativas, bem como a previsão de aluguel social aos beneficiários do programa. “Uma grande estratégia de redução de danos é a moradia”, assinala Maria Angélica, e completa: “Quando a política pública oferece moradia para as pessoas em situação de rua, elas se estabilizam mais e a consequência é a melhora do autocuidado, com redução no consumo de drogas”.

A oferta de moradia foi uma característica de um programa lançado três anos depois, no município de São Paulo, cuja região central na época chamava atenção nacional por suas enormes cenas de uso de *crack* – a





chamada ‘cracolândia’. O ‘De Braços Abertos’, envolvia várias secretarias e, além de moradia em hotéis no centro da cidade, oferecia alimentação, geração de trabalho e renda, bem como serviços de saúde, assistência social e educação para usuários de drogas em situação de extrema vulnerabilidade. “Tínhamos quase 440 pessoas dentro do programa e 80% delas diminuíram o consumo de *crack*. Foram estabilizadas, retomaram o vínculo familiar, faziam acompanhamento de saúde mental e na atenção básica”, diz Maria Angélica, que trabalhou no programa.

No período houve avanços também na incorporação da redução de danos na atenção básica, como uma diretriz central do programa Caminhos do Cuidado, realizado pelo Ministério da Saúde entre 2013 e 2015. O programa, que contou com a parceria da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) e teve coordenação executiva do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), formou mais de 230 mil agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem no cuidado de pessoas com transtorno mental e com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

### Presente de grego

A despeito desta trajetória, a estratégia completa 30 anos recebendo um ‘presente de grego’. Por meio do decreto 9.761, de abril deste ano, o governo federal aplicou um dos mais duros golpes à redução de danos desde que o Ministério Público de São Paulo impediu o programa de troca de seringas em Santos, em 1989. O documento, que instituiu a ‘nova’ Política Nacional sobre Drogas, tem na promoção da abstinência das drogas lícitas e ilícitas uma de suas diretrizes centrais.

O texto determina ainda o estímulo – “inclusive financeiro” – das comunidades terapêuticas, entidades majoritariamente vinculadas a instituições religiosas que empregam métodos que vão na contramão das práticas baseadas na redução de danos, como a própria promoção da abstinência, além de questões como o confinamento dos usuários para o tratamento.

Um processo de desmonte que, justiça seja feita, tem início bem antes, como lembra Fabio Mesquita. “No primeiro governo Dilma [Rousseff] já começamos a ter alguns retrocessos”, lamenta. A balança começou a pesar para o outro lado em 2011, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) revisou as normas para o funcionamento das comunidades terapêuticas, tornando mais fácil que elas obtivessem financiamento público para tratamento de dependentes químicos, sem que tivessem que contar, por exemplo, com equipes multiprofissionais, como nos Caps-AD.

Em um contexto político diferente daquele em que a redução de danos se institucionalizou, as mudanças foram vistas como um aceno do Executivo para setores evangélicos cuja influência política começava a crescer, na esteira do aumento da bancada religiosa no Congresso. Ainda no final de 2011, o governo lançou o Programa ‘*Crack, é Possível Vencer*’ que, ao mesmo tempo em que previu incentivos aos Caps-AD e aos **consultórios de rua**, também reconheceu as comunidades terapêuticas como espaços de tratamento passíveis de receber recursos do programa, para o qual o governo destinara R\$ 4 bilhões.

Em 2015 foi criada a Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas e as entidades encontraram interlocução privilegiada dentro do Ministério da Justiça. Naquele ano, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) aprovou resolução regulamentando as comunidades terapêuticas no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Seria também o Conad que, em março de 2018, aprovaria a resolução reorientando a política de drogas no sentido da promoção da abstinência e das comunidades terapêuticas, que ganhou força a partir da edição do decreto 9.761/19.

A guinada conservadora no cenário político brasileiro teve reflexos negativos para a redução de danos também em nível municipal. O exemplo mais notório é o de São Paulo, onde a eleição de João Doria para prefeito, em 2016, significou o fim do programa ‘De Braços Abertos’. Ali, uma das propostas para acolher os beneficiários do programa após o fecha-

Equipes multiprofissionais que abordam usuários de drogas nos locais de consumo, criadas pela Política Nacional de Atenção Básica, aprovada em 2011.

mento dos hotéis que ofereciam moradia aos usuários de *crack* em situação de rua no centro da cidade foi justamente a internação em hospitais psiquiátricos conveniados à prefeitura. “O que aconteceu foi que as pessoas se esparramaram pela região central. Hoje temos em torno de 50 cenas de uso de *crack* em São Paulo”, calcula Maria Angélica Comis.

A escalada das comunidades terapêuticas deu passos importantes também durante o governo Michel Temer. Em 2017 a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – que reúne representantes do Ministério da Saúde e dos conselhos nacionais de Secretários de Saúde (Conass) e de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) – aprovou uma resolução que incluiu as comunidades terapêuticas entre os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), colocando-as, na prática, no mesmo patamar dos Caps-AD.

Mas é em 2019 que essa guinada atinge outro patamar, com a publicação do decreto instituindo a ‘nova’ Política Nacional de Drogas. Pouco antes, em março deste ano, o Ministério da Cidadania anunciou que ampliaria o número de vagas custeadas com recursos públicos nas comunidades terapêuticas de 6,6 mil para 10,8 mil, ao custo de R\$ 153 milhões.

Foram muitos os reveses, mas é fato que, 30 anos depois, a redução de danos é parte de um arcabouço jurídico e normativo que, pelo menos por enquanto, continua em vigência. O professor-pesquisador da EPSJV/Fiocruz Dênis Petuco resalta também o conjunto de práticas construídas pelos redutores de danos ao longo dessas três décadas, que se consolidaram como parte do cotidiano dos trabalhadores de áreas como saúde, assistência social e direitos humanos. “É impossível acabar com a redução de danos com um ‘canetaço’”, conclui. O

## Dois anos de Reforma: um retrato do mercado de trabalho brasileiro

Balanco mostra que mudança na legislação não reduziu o desemprego e dificultou acesso à justiça trabalhista. Especialistas divergem sobre aspectos relacionados à segurança jurídica

Cátia Guimarães

“Com a modernização trabalhista iniciamos um novo tempo: o tempo de mais empregos, de mais esperança e de otimismo”. No próximo dia 10 de novembro, completam-se dois anos que essa promessa foi feita em cadeia nacional de rádio e televisão, num pronunciamento do então ministro do trabalho, Ronaldo Nogueira. Era véspera da entrada em vigor da Lei nº 13.467/17, que modificou mais de 100 artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e outras legislações. No mesmo discurso, ele listou os três eixos nos quais a Reforma teria se baseado: a consolidação dos direitos, a promoção da segurança jurídica e a geração de empregos. “Consolidar direitos, pois direito não se revoga, apenas se aprimora. Promover a segurança jurídica, pois apenas ela traz crescimento econômico duradouro. E apenas o crescimento econômico pode gerar empregos, o maior de todos os direitos do trabalhador”, anunciou. Parecia fácil. Mas, passados dois anos, o que os dados têm mostrado é que faltou combinar com a realidade.



## Tem mais emprego?

“Não há nenhum dado empírico dizendo que a Reforma incrementou o nível de emprego”. A afirmação é de José Dari Krein, pesquisador do Centro de Estudos Sindicais e Economia do Trabalho (Cesit), da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que lançou, em setembro, junto com outros organizadores, um livro de balanço de um ano e meio das mudanças. E o cenário não é nada animador: 12,6 milhões de pessoas no Brasil hoje estão desocupadas, mas o número chega a 27,8 milhões quando se calcula a “subutilização” em relação ao mercado de trabalho. “É quase a população do Canadá”, compara Dari. Nesse percentual maior, estão contabilizados outros dramas, além daqueles de quem não consegue encontrar emprego. Contam aqui pessoas que precisam da renda, mas não conseguem se ‘encaixar’ no mercado, como, por exemplo, mulheres que não têm com quem deixar o filho ou alguém que só encontra trabalho tão longe de casa que o salário não compensa o deslocamento. Outra situação é a das pessoas que, depois de muito tempo, desistiram de procurar. São conhecidos como “desalentados” e já somavam 4,7 milhões em setembro de 2019, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa é a maior expressão do desemprego de longo prazo no Brasil atual: em junho, 26,2% dos desocupados viviam esse drama há dois anos ou mais,

de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). “O desemprego aberto é um indicador que não expressa a realidade do mercado de trabalho porque só reflete quem está procurando emprego. Mas em um mercado de trabalho tão ruim como o que o Brasil tem hoje as pessoas precisam se virar. Elas precisam ter renda, então vão ser motorista de Uber, fazer bolo para vender na praça, etc”, ilustra Dari.

E aqui aparece a característica mais destacada em todos os estudos sobre o mercado de trabalho brasileiro hoje: o grande crescimento da informalidade e do trabalho por conta própria. Para se ter uma ideia, a Pnad Contínua, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio que o IBGE realiza mensalmente, registrou no terceiro trimestre de 2019 o índice mais alto dessas modalidades de trabalho em toda a sua série histórica, que começou em 2012. Foi esse tipo de ocupação – sem vínculo, sem direitos e com baixa remuneração – que, no mesmo período, puxou a população ocupada um pouquinho para cima, permitindo que se falasse em queda da taxa de desocupação: de 12,7% no início do ano para 11,8%. E aqui é importante frisar a palavra “desocupação”, como alerta a presidente da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra), Noemia Porto: “Eu noto que os dados estatísticos que vão sendo divulgados às vezes confundem emprego com ocupação”. E complementa: “O que a Consti-

tuição prometeu foi emprego. E emprego não é ocupar-se de qualquer maneira, é poder acessar um posto de trabalho com o mínimo de proteção social”.



## O CRESCIMENTO DO TRABALHO POR CONTA PRÓPRIA NÃO É PORQUE AS PESSOAS SÃO MAIS EMPREENDEDORAS, É PORQUE ELAS NÃO TÊM ALTERNATIVA”

José Dari Krein

De acordo com o IBGE, excluindo-se os trabalhadores domésticos, no setor privado do Brasil tinha, em setembro deste ano, 33,1 milhões de empregados com carteira assinada, contra 11,8 milhões sem carteira e 24,4 milhões trabalhando por conta própria – ao todo, são mais de 36 milhões de brasileiros nessas duas situações. Esses números mostram que só tem se aprofundado uma inversão que o mercado de trabalho brasileiro vive desde janeiro de 2018 – dois meses depois da vigência da Reforma Trabalhista –, quando o IBGE mostrou que, pela primeira vez, a informalidade e a modalidade ‘por conta própria’ superaram o trabalho com carteira assinada.

Isso se expressa no aumento do número de vendedores ambulantes, motoristas de aplicativos como Uber e ‘autônomos’ de toda ordem, como gente cozinhando para vender e outros malabarismos ancorados na criatividade dos brasileiros. “Estamos batendo recorde. E o crescimento [do trabalho] por conta própria não é porque as pessoas são mais empreendedoras, é porque elas não têm alternativa”, diz Dari. Ele alerta que, nesse grupo, existem ainda os “assalariados disfarçados”: aqueles que se apresentam como autônomos mas, na verdade, são subordinados a uma empresa ou prestam serviço para alguém. É nessa fronteira que se encontra a informalidade – diferente do trabalho por conta própria –, que, por considerar um conceito “polêmico”, o pesquisador da Unicamp prefere substituir por “ilegalidade”. “A

ilegalidade é a soma dos assalariados sem carteira no setor público, doméstico e privado, são os ‘por conta própria’ sem CNPJ, que não estão registrados, e os empregadores também sem empresa legalizada”, enumera. E conclui: “O número de contratos informais e ilegais cresceu mais que os formais, proporcionalmente, nesse período, mesmo com a Reforma tendo rebaixado o patamar de direitos”. Para Dari, aliás, essa é uma das consequências importantes da Reforma: tornar a ilegalidade mais vantajosa para os empregadores, na medida em que fragilizou os sistemas de fiscalização e a própria Justiça do Trabalho.

O relatório do IBGE com números referentes a setembro aponta “estabilidade” dos empregos com carteira assinada em relação ao trimestre anterior e ao mesmo período de 2018. Ao longo de 2019, os dados mostram variações que o estudo não considera significativas estatisticamente. Já o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) – sistema pelo qual as empresas informam ao governo o saldo de ocupações formais naquele período – destacou uma expansão de pouco mais de 121 mil empregos com carteira assinada no país no mesmo mês de agosto. Ainda que pequena, foi o quinto mês consecutivo em que a variação foi positiva. No acumulado de 2019, o saldo entre demissões e contratações foi de 593,4 mil empregos, um aumento de 1,5% em relação ao mesmo período do ano passado. Em matéria publicada no site do Ministério da Economia, o Secretário de Trabalho, Bruno Dalcolmo, comemorou os dados como um sinal da “recuperação gradativa do emprego e do crescimento eco-



MÍDIA NINJA / ELADIO PEDROSA JR



JOSÉ LUIZ FONSECA / EPSIV-FIOCRUZ



JAQUELINE DEISTER

nômico”. O pesquisador da Unicamp discorda: “Do ponto de vista estatístico, olhando os dados da Pnad, isso é muito pouco expressivo para se dizer que existe um movimento que aponte tendência diferente. Os dados mostram um mercado de trabalho muito parado”, analisa José Dari, ponderando ainda que os poucos empregos criados se dão principalmente pela terceirização, com vagas mais precárias e salários menores. Essa é, aliás, uma mudança observada: segundo ele, a remuneração inicial dos contratados pós-Reforma Trabalhista, de modo geral, tem sido mais baixa. De acordo com o Caged, em agosto o salário médio dos trabalhadores contratados foi de R\$ 1.619,45, um pouco abaixo da remuneração média daqueles que foram demitidos no mesmo período, de R\$ 1.769,59.

Uma pequena parte desses novos postos de trabalho formais se deu nas modalidades de trabalho parcial (2,6 mil), que tem carga horária menor e remuneração equivalente, e trabalho intermitente (6,5 mil), uma novidade autorizada pela Reforma Trabalhista. “A pessoa pode estar contratada e não estar efetivamente trabalhando. Ela tem o vínculo, mas é chamada só no momento em que a empresa precisa”, explica Dari. Ainda segundo o pesquisador, parte desses novos postos formalizados reflete um contexto que nada tem a ver com a Reforma: a contratação de motoristas de caminhão, após a greve que reivindicou e conseguiu estabelecer uma tabela de frete. Segundo Dari, esse reajuste fez com que, para as empresas, valesse a pena formalizar o vínculo dos caminhoneiros. “A razão [desse crescimento] foi exatamente o contrário do que se alimentou na Reforma”, avalia. De acordo com o Caged, o setor de “transporte e comunicações” foi o quinto com maior número de postos criados em agosto – o topo da lista ficou com o ensino, com mais de 20 mil contratações, sendo mais da metade em São Paulo e Minas Gerais.

Também vem crescendo o número de subocupados, aqueles que trabalham menos de 40 horas semanais, embora queiram, precisem e tenham disponibilidade para trabalhar mais. Dados do IBGE referentes ao terceiro trimestre deste ano apontam 7 milhões de pessoas nessa situação. Segundo análise do Ipea, combinadas, desocupação e subocupação atingem 18,7% da força de trabalho brasileira, calculada em pouco mais de 106 milhões de pessoas. Em todas essas categorias – desemprego, desalento e subocupação –, os maiores percentuais estão nas regiões Norte e Nordeste.

Mas por que é importante atentar para todas essas situações em vez de se concentrar apenas no número de desempregados? A resposta mais óbvia é que, ainda que com diferenças, em todos esses cenários há perda de direitos e de renda do trabalhador. Isso significa que um desalentado vive tão sem salário quanto o desempregado que é contabilizado nas estatísticas; ao trabalhar menos tempo do que poderia e desejaria, um subocupado provavelmente recebe remuneração menor do que precisa para viver.

### O que deu errado?

A Diretora Executiva Jurídica da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), Luciana Ferreira, reconhece que as “admissões” ainda não ocorreram “com a velocidade

esperada”. E ela justifica isso pela “pendência da Reforma da Previdência”. “Esse retardamento impactou a Reforma Trabalhista no tocante à geração de empregos. Mas temos otimismo que com a Reforma Trabalhista que já ocorreu e que pode ser melhorada, com a Reforma da Previdência e outras reformas estruturais que estão por vir, como a Tributária, que também é de grande relevância, o mercado econômico vai se desenvolver, a geração de empregos virá naturalmente”, aposta.

José Dari Krein discorda. “Quando se defendia a Reforma Trabalhista, se dizia que ela ia proporcionar crescimento econômico. Quando foi defendida a PEC [Proposta de Emenda Constitucional] da diminuição do gasto público, se defendeu que ela ia ser fundamental para ativar a economia e a confiança do setor privado. Agora estão dizendo que a Reforma da Previdência está no centro para resolver todas as questões. Eu acho que são argumentos mobilizados em um contexto de crise mais para fazer *marketing* do que efetivamente resolver os problemas da economia brasileira”, avalia. E completa: “A Reforma Trabalhista agravou ainda mais o problema porque a queda do rendimento do trabalho afeta o nível de consumo e isso tem um efeito negativo sobre o mercado interno, que, por sua vez, é o principal fator criador de trabalho no caso brasileiro”. O procurador Ricardo Brito, que coordena o Observatório da Reforma Trabalhista no Ministério Público do Trabalho, concorda: “Sem consumo não há crescimento econômico”.

De fato, os números mostram que tem havido uma queda na renda média do trabalho, tanto entre os que têm carteira assinada quanto entre os que trabalham por conta própria. Os jovens e aqueles com menor escolaridade – ensino fundamental incompleto – tiveram perdas maiores, segundo o estudo do Ipea, que mostra melhora do rendimento apenas no setor privado informal, sem carteira assinada.

Mas a pior notícia que esse balanço tem mostrado é o aumento da desigualdade de renda do trabalho. Entre 2017 e 2018, primeiro ano de vigência da Reforma, a renda média do trabalho dos mais pobres reduziu em 3,2% enquanto, para os mais ricos, subiu 8,4%, segundo os dados mais atualizados do IBGE. Em relação aos rendimentos do trabalho, o índice Gini – que mede a desigualdade – cresceu de cerca de 0,47 no início de 2018, logo após as mudanças trabalhistas, para 0,509 em 2019. “A Reforma tem relação com isso”, opina José Dari, ressaltando que, desde 2004, a desigualdade dos rendimentos do trabalho passava por uma “certa queda”, em função da política de valorização do salário mínimo. “Pós-Reforma alguns indicadores mostram, por exemplo, os sindicatos com muito mais dificuldades de negociar os salários. Portanto, o número de categorias que conseguem aumento real é muito pequeno. A grande maioria não consegue recompor a inflação passada”, explica, lembrando que a situação dos autônomos também é diretamente alterada por essa dinâmica. Ele conclui: “A Reforma está possibilitando a maior liberdade das empresas em compor a remuneração de acordo com a lei da oferta e procura sem mecanismos de proteção dos mais pobres. E a retirada dos direitos trabalhistas e os mecanismos de proteção sempre fragilizam os mais fracos”.



## Tem mais

## segurança jurídica?

**N**uma pesquisa realizada em abril de 2017, a Fiesp identificou que 77% dos 495 empresários consultados acreditavam que a Reforma Trabalhista lhes garantiria maior segurança jurídica. Três meses depois, a Lei 13.477 foi aprovada no Senado. Passados dois anos, a Diretora Executiva Jurídica da Fiesp, Luciana Ferreira, diz que as expectativas se confirmaram. “A Reforma Trabalhista trouxe segurança jurídica em muitos pontos da relação de trabalho”, garante. Ela cita como exemplo o trecho que autorizou a terceirização irrestrita, um ponto que, segundo a executiva, era muito criticado nos tribunais. “Por exemplo, na construção civil, você fazer uma fundação ou [colocar] azulejo no prédio é atividade meio ou atividade fim?”, ilustra, lembrando que, na legislação anterior, só era permitido terceirizar o que não era considerada atividade finalística. “Com a Reforma, qualquer atividade pode ser terceirizada, e acaba com essa polêmica”, conclui.

Apesar disso, quase dois anos depois ainda há muito questionamento jurídico sobre vários pontos da Reforma. Só no Supremo Tribunal Federal (STF), foram apresentadas quase 50 Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) que abordam artigos diversos do texto, como os que tratam do trabalho intermitente, do acesso à Justiça do Trabalho, da indenização por dano moral e da terceirização, entre muitos outros. Até hoje, apenas o tema relativo à contribuição sindical – presente em 18 dessas ações – foi julgado até o fim e considerado constitucional. A permissão para que mulheres grávidas e amamentando pudessem trabalhar em lugares insalubres, também inserida pela Reforma e objeto de uma ADI, foi suspensa por medida liminar do STF, mas ainda aguarda decisão final. Esse é um dos aspectos da Reforma que a diretora da Fiesp diz que precisa ser “dirimido”.

Outro ponto que ainda carece de regulamentação, diz Luciana, é o trabalho intermitente, já que a Medida Provisória 808, editada logo após a Reforma entrar em vigor, que estabelecia regras mais claras sobre essa modalidade, perdeu a validade ao não ser votada no prazo pelo Congresso

Nacional. Segundo ela, as dúvidas que permanecem podem, inclusive, ajudar a explicar por que as empresas ainda têm usado pouco essa nova ferramenta – de acordo com sistematização do Ipea, somadas, as modalidades de trabalho parcial e intermitente estão presentes em apenas 15,5% dos empregos formais criados desde a implementação da Reforma até abril de 2019. Luciana destaca que, mesmo assim, esse tipo de contrato tem se ampliado desde que foi autorizado no final de 2017 e acredita que a tendência é crescer ainda mais. Ela ressalta também que as ações que aguardam

pronunciamento do Judiciário são apenas “pontuais” e não comprometem a nova legislação como um todo. Ao contrário: na interpretação da diretora da Fiesp, o que o STF “tem reiterado é que a Reforma deve ser aplicada”.

Os questionamentos jurídicos, no entanto, vão além da Suprema Corte. Desde a aprovação das mudanças, o Brasil foi incluído três vezes na chamada “lista suja” da Organização Internacional do Trabalho, acusado de desrespeitar a Convenção 98, da qual o país é signatário. Aqui, a principal crítica é aos artigos 611 A e B, que permitem uma ampla negociação coletiva – que passa a valer mais do que a legislação. De acordo com a presidente da Anamatra, Noemia Porto, é questionável também a parte da Reforma que radicaliza essa “livre estipulação” para o empregado considerado “hipersuficiente”, aquele que tem nível superior e ganha um salário igual ou mais alto do que duas vezes o teto da previdência (cerca de R\$ 11 mil hoje), permitindo que ele possa negociar diretamente com o empregador, sem a mediação do sindicato. Ela cita ainda o trecho sobre teletrabalho, que entraria em conflito com a Convenção 155 da OIT, que estabelece regras de medicina e segurança do trabalho. Isso porque a lei brasileira hoje retira do empregador a obrigação de controlar o horário de quem trabalha à distância, fora da empresa, o que, na sua avaliação, potencializaria “doenças e acidentes de trabalho em geral”.

Noemia explica que essas convenções internacionais têm o *status* de “supralegais”, ou seja, estão abaixo da Constituição, mas acima das outras legislações, inclusive a lei da Reforma Trabalhista. Na prática, segundo ela, hoje a solução desse ‘conflito’ depende da interpretação de cada juiz. “Os juízes estão enfrentando as dificuldades da interpretação da Lei 13.477, seja porque o texto produzido não foi de boa qualidade, seja porque ele é contraditório, às vezes, seja porque partes dele confrontam Normas Internacionais de Trabalho”, diz, completando: “A Reforma potencializou a discussão judicial de algo que, para nós, a princípio era tranquilo”.

### Mais diálogo, menos conflito?

A frase que abre este tópico está destacada no site da Confederação Nacional da Indústria (CNI), numa matéria de novembro de 2018, comemorativa do primeiro ano da Lei 13.467. Vem acompanhada da imagem de um aperto de mãos, numa referência à redução das ações judiciais trabalhistas, que teriam sido positivamente substituídas pela negociação entre

empregados e empregadores. Contatada pela reportagem, a CNI não respondeu ao pedido de entrevistas nem às perguntas enviadas, mas a Fiesp tem avaliação semelhante.



## SE NÃO SE ENCONTRAM CANAIS INSTITUCIONAIS PARA RESOLUÇÃO DESSES CONFLITOS, UMA HORA ISSO ESTOURA”

Ricardo Brito

E os números confirmam que esse foi o ‘grande sucesso’ da Reforma. Para se ter uma ideia, dados do Tribunal Superior do Trabalho (TST) mostram que, do início de 2017 até a entrada em vigor da nova lei, o único mês em que houve menos de 200 mil ações na Justiça do Trabalho foi janeiro, com 175 mil – em novembro, ultrapassou 289 mil. Já no mês seguinte à vigência da Reforma, esse número caiu para pouco mais de 84 mil processos. Somadas, em 2017 as varas do trabalho de todo o país receberam 2,6 milhões de ações. Em 2018, esse total caiu para 1,7 milhão. “Para nós, foi positiva a redução”, comemora a diretora da Fiesp. Luciana elogia o fato de a Reforma Trabalhista ter fortalecido a negociação coletiva e criado instâncias como as comissões de fábrica, que fogem da tradição brasileira de “judicializar tudo” nas relações trabalhistas. “As ações caíram porque há uma expectativa de que possa ser negociado mais, arbitrado, conciliado, mediado”, diz.

O procurador do MPT Ricardo Brito “não tem dúvida” de que essa interpretação está “equivocada”. Em primeiro lugar, ele argumenta que dois anos são pouco tempo para uma mudança legal “pacificar as relações de trabalho”, até porque as reclamações trabalhistas se referem a situações vividas no passado. “O que realmente ocorreu foi a redução do número de reclamações trabalhistas, sem que isso corresponda ao cumprimento dos direitos trabalhistas”, diz, apontando um indicador importante: segundo ele, diferente das ações na Justiça do Trabalho, as denúncias encaminhadas ao MPT não reduziram. Elas vinham crescendo ao longo dos anos: em 2016 alcançaram cerca de 96 mil, tiveram um pico de 108 mil em 2017, quando aconteceu a Reforma, e, em 2018, voltaram ao mesmo patamar de dois anos antes. Embora não haja ainda números sistematizados, Ricardo relata um aumento significativo dessas denúncias em algumas regionais e alguns temas, como o da “discriminação e liberdade sindical”. “Eu vejo com preocupação essa queda drástica do número de ações trabalhistas”, diz. E justifica: “Se não se encontram canais institucionais para resolução desses conflitos, uma hora isso estoura”.

A preocupação principal é com o fato de a Reforma ter dificultado o acesso do trabalhador à justiça. A nova legislação restringiu a justiça gratuita no campo trabalhista a empregados que ganhem, no máximo, 40% do teto da previdência, equivalente hoje a pouco mais de R\$ 2.200. Além disso, determinou que se a demanda precisar de provas periciais para ser comprovada, o trabalhador é que deve pagar por ela – e isso

mesmo se ele estiver na faixa salarial que lhe dá acesso gratuito à Justiça do Trabalho. Vai se deparar com essa situação, por exemplo, um empregado que alega ter desenvolvido doença ocupacional, relacionada ao trabalho. Isso porque, para subsidiar sua decisão, o juiz precisa do laudo de um perito – que, desde a Reforma Trabalhista, deve ser custeado pelo trabalhador. Por fim, a Lei 13.467 definiu também que o empregado que entrar com ações na Justiça do Trabalho e tiver seus pedidos negados deve pagar os honorários dos advogados da empresa que ele processou. Isso significa que se ele perder a causa parcial ou integralmente, sai do processo devendo. E, também aqui, a regra vale inclusive para quem teve direito à justiça gratuita.

Na avaliação da Fiesp, essas mudanças criaram uma “moralização nos pedidos judiciais”. “Hoje você não pode ir à Justiça e mentir porque será punido”, diz Luciana, argumentando que após a Reforma só “ações fundamentais” chegam aos tribunais. O procurador do MPT não nega que existissem “aventureiros”, que “jogavam com a sorte” no processo judicial, reivindicando aquilo que não tinham direito. Mas Ricardo lamenta que, sob o argumento de inibir essa prática, que ele garante que se dava em um número reduzido de casos, a Reforma Trabalhista tenha dificultado “de forma muito perigosa” o acesso à justiça para o conjunto dos trabalhadores. Até porque, segundo ele, desde antes da Reforma, para os empresários brasileiros, vale a pena desrespeitar a legislação trabalhista. “É mais fácil descumprir direitos e depois pagar os juros na Justiça do Trabalho, que são baixíssimos”, explica.

A presidente da Anamatra confirma que os juizes do trabalho têm observado uma mudança nas ações que chegam aos tribunais. “Antigamente, quando não havia esse ambiente de intimidação, o trabalhador colocava na ação todas as questões que ele considerava serem direitos não respeitados, de hora-extra a dano moral. Mas hoje os colegas relatam que as petições iniciais estão ficando mais modestas porque, mesmo que se sinta lesado, se o trabalhador não tem confiança quanto à prova de que dispõe, ele prefere não discutir”, relata. E analisa: “Isso é um prejuízo imenso porque se dá às custas do direito das pessoas”. Noemia, no entanto, acha que dois anos ainda é um tempo muito curto para se analisar esses dados quantitativos. Ela conta que o Tribunal Regional do Trabalho de São Paulo, que é o maior do país, por exemplo, teve um aumento nas ações trabalhistas no primeiro semestre de 2019, embora não se trate ainda de uma recuperação dos números de 2017 e nem se tenha como afirmar que esse crescimento vá se confirmar como tendência.

De todo modo, o impacto dessas mudanças foi tão grande que a maior preocupação da diretora da Fiesp em relação às ações de inconstitucionalidade analisadas no STF é exatamente sobre esse ponto. Ainda em 2017, logo que a Reforma foi aprovada, a Procuradoria Geral da República apresentou ao STF a ADI nº 5.766, que questiona pontos da Reforma que dificultariam o acesso à Justiça do Trabalho. A ação começou a ser pautada, recebeu dois votos – um a favor da constitucionalidade e outro contra – mas teve seu julgamento suspenso e, até hoje, não foi concluída. Luciana considera que eliminar o trecho da Reforma que obriga o trabalhador a pagar pela perícia e os honorários dos advogados da outra parte em caso de perda seria “um grande prejuízo”. “O nível de judicialização caiu muito porque há essa questão da condenação entre os honorários”, reconhece. ○





X. já tinha 12 anos quando conseguiu ter uma certidão de nascimento. Tudo começou aos seis, quando a mãe tentou matriculá-lo na escola. Para justificar a recusa do aluno, a instituição acionou a estrutura municipal mais próxima responsável por zelar pelos direitos de crianças e adolescentes: o Conselho Tutelar. A partir dessa notificação, muita coisa poderia ter acontecido, inclusive a punição da mãe por não ter registrado o menino. Mas, diferente de outras histórias que os conselhos protagonizam Brasil afora, esta teve um final feliz.

Aconteceu na zona norte do Rio de Janeiro. Em resposta à escola, o Conselho Tutelar se responsabilizou por conseguir a certidão e, com isso, garantiu que o menino frequentasse as aulas. Mas o caso era complexo. A mãe de X. também não tinha documentos e, sem isso, não era possível registrar o filho. Como ela era de uma área rural do Espírito Santo, foi preciso fazer uma busca nos cartórios da região para emitir o nada consta. O passo seguinte foi obter uma declaração de próprio punho de todos os irmãos confirmando que ela tinha nascido em casa. Uma dificuldade adicional foi encontrar esses irmãos, que migravam para trabalhar em colheitas distantes. Quando finalmente a certidão da mãe foi emitida, era necessária ainda uma nova busca nos cartórios do Rio, para provar que, de fato, X. nunca tinha sido registrado. Ao todo, o processo levou quase seis anos. E, ao longo desse tempo, o Conselho Tutelar acompanhou a família, fazendo visitas e pedindo relatórios à escola. “A mãe tinha problemas psiquiátricos, fazia acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial, mas a única coisa em que ela conseguia focar era o filho, que era muito bem cuidado”, conta Ana Carolina Noronha, conselheira à época e reeleita este ano. Para se ter uma ideia, durante o tempo em que acompanhou esse caso, o Conselho precisou chamar a empresa pública de limpeza urbana quatro vezes para retirar lixo acumulado dentro da casa onde eles moravam. “Foi a ação do Conselho Tutelar que conseguiu manter a criança na escola e, de alguma forma, também na família porque os surtos psicóticos da mãe e o acúmulo de lixo poderiam ter gerado uma denúncia que levasse a retirar a guarda do menino”, resume Ana Carolina.

Desfecho distinto teve o drama de uma mãe e duas irmãs, descrito na dissertação de mestrado da psicóloga Paloma Jashar, que analisa sua experiência como estagiária de um Conselho Tutelar em Niterói, estado do Rio. Um hospital local notificou o Conselho sobre a internação de uma bebê de um ano com queimaduras nas nádegas, o que levantava a suspeita de maus tratos. “Mas os depoimentos da família extensa, da escola e dos vizinhos afirmavam que ela era uma mãe zelosa”, diz o texto, informando que a neném tinha uma irmã adolescente, que “não escondia seus ciúmes” da caçula. Por solicitação do Conselho Tutelar, o Judiciário determinou que a bebê fosse retirada da mãe e levada para um abrigo até que se ‘desvendasse’ o caso. A criança adoeceu no abrigo e a mãe, desesperada, procurava o Conselho por dias seguidos, tentando reverter a situação. Até que a irmã confessou. Com a verdade ‘descoberta’, para permanecer junta, a família teve que mudar de casa porque o tráfico de drogas da região proibiu que a adolescente voltasse a morar ali.

### Um novo olhar sobre a criança e o jovem

Mas que instituição é essa que trata de temas tão diferentes e pode assumir posturas tão distintas diante de problemas os mais variados? Legalmente, a resposta está no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/90), segundo o qual trata-se de “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente”.

Mais do que na letra da lei, os conselhos tutelares e o ECA são fruto da mesma conjuntura e de uma mesma urgência: a mudança radical da política de infância e adolescência brasileira que, até aquele momento, se baseava na judicialização e na criminalização da população mais pobre. Era a época de atuação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem), acompanhada por estruturas semelhantes nos estados. “O trabalho mais forte, nessa linha de política nacional, era a internação, seja porque o ‘menor’ não tinha família, seja porque tinha família, mas não tinha recursos”, explica Estela Scheinvar, psicóloga e professora da Universidade Federal Fluminense. Naquele momento, logo após a redemocratização, também os pesquisadores e militantes do campo da infância e adolescência se inspiravam na concepção de que era preciso incentivar a participação da sociedade civil nas políticas públicas. Surgem, daí, o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e seus equivalentes nas esferas estadual e municipal, com papel deliberativo, e o Conselho Tutelar, como uma instância mais executiva ligada à administração pública municipal.

Desde então, a lei estabelece que todos os municípios do país devem ter, pelo menos, um conselho tutelar, mas o número varia muito. São compostos por cinco conselheiros, eleitos pela comunidade da região em que vão atuar. As candidaturas são individuais – embora a expectativa, nem sempre atingida, é de que, uma vez eleitos, eles atuem de forma colegiada – e não é preciso re-

Num revés em relação à origem, um decreto publicado em 4 de setembro deste ano destituiu todos os membros que compunham o Conanda, reduziu a composição e estabeleceu que os representantes da sociedade civil serão escolhidos por processo seletivo e não mais por eleição. Na prática, o Conanda está desativado há meses incluindo o momento de eleição dos novos conselheiros tutelares.

presentar nenhuma entidade ou movimento social. Para tentar uma vaga de conselheiro, é necessário ter mais de 21 anos, morar na localidade, não ter antecedentes criminais e comprovar que trabalha ou atua na área de infância e adolescência. Embora a existência dessa estrutura em todo o país seja determinada por lei federal, os conselhos são criados por lei municipal, que define também questões como carga horária e salário dos conselheiros.

A proposta é que os conselhos atuem quando provocados, seja pela escola, vizinhos, parentes, responsáveis ou pela própria criança ou adolescente, entre outras possibilidades. No ‘guarda-chuva’ da sua missão cabem situações as mais variadas, como abandono, maus tratos, violência doméstica, comportamento atípico na escola ou no local onde mora e exploração sexual, entre outras, com perfis diferentes em cada região. A pesquisadora Laura Fonseca, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que acompanha as redes e microrredes de proteção à infância e adolescência de uma área de Porto Alegre, cita, por exemplo, que, além do trabalho infanto-juvenil, um problema recorrente na região, por lá têm crescido os casos de automutilação e até suicídio nessa faixa etária, um grande desafio também para os conselhos tutelares. Recentemente, o país se deparou com uma novidade: foram noticiadas em diferentes cidades do país situações em que o conselho tutelar atuou junto ao Ministério Público para obrigar a vacinação de crianças por responsáveis que, por convicções pessoais, recusam a imunização.

## E funciona?

Estela explica que o papel do conselho tutelar é “buscar os meios para ressarcir a violação de direitos”. Mas isso não significa que seja ele a oferecer o serviço que garante o direito. “O Conselho Tutelar tem autonomia e atribuições de encaminhar ao conselho municipal, às Secretarias e ao poder Executivo em geral as questões [que envolvem] política [pública], de acionar o Ministério Público e de encaminhar [a família ou a criança ou adolescente] aos estabelecimentos. Mas não cabe a ele executar. Quem tem que construir uma vaga no setor saúde é o setor de saúde, não o Conselho”, exemplifica a pesquisadora.

Essa é a teoria. Na prática, os conselhos convivem com carência de estrutura e, sobretudo, falta de resposta do poder público. “O movimento dos conselheiros se caracteriza por ações extremamente individualizadas, sem respaldo do poder público na maior parte das ocasiões”, diz Estela. Ela explica que os conselhos recebem e encaminham demandas que muitas vezes não são atendidas. “Ao mesmo tempo, o conselheiro tem na sua frente vidas em sofrimento, situações absolutamente inaceitáveis, de enorme tensão e dificuldade”, diz. Isso significa que, embora sejam definidos como “autônomos”, eles não contam com mecanismos para obrigar o Estado a corrigir as violações que chegam até eles. A saída, muitas vezes, segundo a pesquisadora, acaba sendo a busca de “alianças” por fora do poder público, seja com instituições filantrópicas e religiosas ou vizinhos, seja com a própria família envolvida no problema, através de ‘ameaças’ de judicialização dos casos. “A única saída que teríamos é a mobilização coletiva”, opina, defendendo que esse deveria ser um “horizonte de ação de quem está ali para garantir o ressarcimento de direitos”.

O resultado desse desenho institucional associado a pouca resposta do poder público gera o que Laura Fonseca identifica como uma “leitura de mundo muito restrita à individualidade”. “Como se fosse possível resolver violações de direitos em uma perspectiva do sujeito e não do coletivo”, lamenta. Na atribuição dos conselhos tutelares, os direitos a serem garantidos estão diretamente atrelados ao que é defendido no Estatuto da Criança e do Adolescente, mas Estela Sheinvar ressalta que, na prática, a postura e as decisões são muito influenciadas pelos valores e crenças individuais dos conselheiros. “Quando chega, por exemplo, uma mãe que tem três filhos de dois ou três companheiros e já não mora com eles, se quem está atendendo tem um olhar preconceituoso em relação à sexualidade, vai olhar para ela com pre-

conceito e isso pode definir uma guarda ou a retirada dos filhos de uma mãe”, exemplifica. Dificuldades semelhantes, conta Laura, são enfrentadas em situações que envolvem famílias homoafetivas ou questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, comumente compreendidas como problema a ser solucionado pela religiosidade.

E nesses casos, além dos valores individuais, está presente também o que Laura chama de “coletivo escondido”, ou seja, conselheiros que na prática representam interesses de grupos particulares, como igrejas, partidos políticos e até o crime organizado – nas eleições deste ano, o Ministério Público do Rio de Janeiro, por exemplo, investigou denúncias de que grupos religiosos e milicianos estavam por trás de alguns candidatos. Estela explica que, historicamente, era comum que a composição dos conselhos tutelares tivesse “a cara dos movimentos locais”, que envolviam, por exemplo, associações de moradores e entidades religiosas, já que o tema da infância e adolescência sempre esteve muito vinculado a “movimentos caritativos e filantrópicos”. Mas ela reconhece uma diferença importante em relação ao que aconteceu este ano quando, em alguns locais, foi montada uma verdadeira campanha, com apoio de parlamentares e correntes em redes sociais, para defender o voto em “evangélicos”. “Antes eram eleições efetivamente locais. Já o que hoje nós vivemos no Brasil é um aquartelamento da política, não para ganhar um espaço, mas para ‘satanizar’ qualquer outra leitura de mundo”, analisa Estela. Como ‘plataforma’ de campanha, um destaque dessa propaganda de mobilização era a promessa de acabar com a “ideologia de gênero” nas escolas. “O Conselho Tutelar não tem nenhuma ingerência sobre isso, essa é uma discussão interna aos colegiados das escolas”, alerta Estela, explicando que, por estar muito próxima da população que demanda ajuda, essa instância se tornou também um “espaço político”. O

Os ponteiros marcavam 22h30 em Los Angeles naquele dia 29 de outubro de 1969. Na Universidade da Califórnia, alguns acadêmicos se aglomeravam em volta do que, aos olhos de um observador do século 21, só pode ser descrito como uma grande geladeira. Era um computador conhecido como IMP – sigla em inglês para interface de processador de mensagens – conectado a outro idêntico, posicionado a cinco centenas de quilômetros de distância, na Universidade de Stanford. Lá, o graduando Charley Kline digitou a seguinte mensagem: LO. Era para ser *Login* ou “conecte-se”, mas antes que ele pudesse completar a palavra, a rede caiu. E, assim, nasceu a internet.

Embora esta história seja saborosa na sua singeleza, o contexto em que surgiu a internet estava longe de ser simples. Ele começa anos antes, em 1957, quando a União Soviética lançou o primeiro satélite artificial – Sputnik – à Lua, passando à frente dos Estados Unidos na corrida espacial. Como resposta, o Pentágono criou um projeto chamado ARPA, que tinha como um dos objetivos transformar o computador, que havia sido inventado décadas antes para processar grandes volumes de dados, em um dispositivo de comunicação capaz de funcionar caso o país sofresse um ataque nuclear.

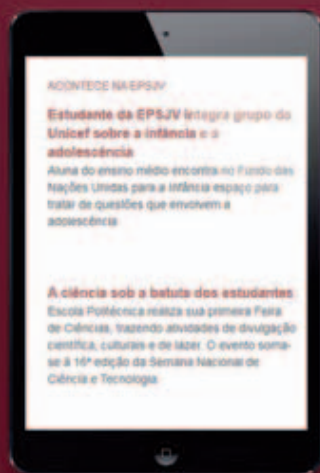
Os pesquisadores que se comunicaram 50 anos atrás o fizeram financiados por esse projeto, por meio da rede pioneira, a ARPANET. Hoje, de acordo com o site *Internet Live Stats*, que reúne estatísticas em tempo real, já somos 4,3 bilhões de usuários de uma rede que tem 1,7 bilhão de sites e, para o bem e para o mal, moldou uma nova forma de interação entre as pessoas e populações no mundo.



50 ANOS  
DA INTERNET



**ACESSIBILIDADE**  
Pessoas com deficiência  
poderão usar e contribuir  
com o Portal



**DESIGN RESPONSIVO**  
Completamente adaptável  
para dispositivos móveis,  
segundo o Padrão Digital  
do Governo Federal

**Novo Portal da Educação Profissional em Saúde**  
Comunicação pública sobre saúde, educação e trabalho

**www.epsjv.fiocruz.br**