

Revista

Ano XV - Nº. 87  
Jan./fev. - 2023

# Poli



Recebimento autorizado -  
pode ser aberto pelos correios

## ENTREVISTA

Karen Friedrich explica  
o que muda caso o  
Pacote do Veneno  
seja aprovado


## SAÚDE

População trans  
encontra dificuldades  
na garantia de direitos e  
acesso integral à saúde

SAÚDE • TRABALHO • EDUCAÇÃO

## TEMPO DE RECONSTRUÇÃO

Desafios e perspectivas para o novo governo  
em Saúde, Trabalho e Educação



CARTEIRA DE TRABALHO  
E  
PREVIDÊNCIA SOCIAL



## ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

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


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

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

 EPSJVFiocruz

 @epsjv\_Fiocruz

 @epsjvFiocruz

 epsjv/Fiocruz

 epsjv - Fiocruz

 +55 (21) 96473-6462\* \*Para receber as mensagens da lista do WhatsApp da EPSJV você precisa salvar esse número no seu telefone e enviar uma mensagem com seu nome completo.

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

Revista

# Poli

SAÚDE • TRABALHO • EDUCAÇÃO

## EXPEDIENTE

Ano XV - Nº 87 - jan./fev. - 2023

Revista POLI: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação

Profissional em Saúde

ISSN 1983-909X

Coordenadora de Comunicação, Divulgação e Eventos  
Talita Rodrigues

Edição e Reportagem

André Antunes

Erika Farias

Juliana Passos

Projeto Gráfico

Maycon Gomes

Diagramação

José Luiz Fonseca Jr.

Marcelo Paixão

Maycon Gomes

Capa

Maycon Gomes

Fotos da capa

Gustavo Leighton (Unplash)

José Cruz (ABr)

Marcelo Casal Jr (ABr)

Maycon Gomes (EPSJV/Fiocruz)

Mala Direta e Distribuição

Valéria Melo

Assessoria de Imprensa

e Portal EPSJV

Erika Farias

Mídias Sociais

Larissa Guedes

Comunicação Interna

Júlia Neves

Talita Rodrigues

Editora Assistente de

Publicações

Gloria Carvalho

Assistente de

Gestão Educacional

Nazareth Viana

Solange Maria

Tiragem

12.000 exemplares

Periodicidade

Bimestral

Gráfica

Imprimindo Conhecimento

## Conselho Editorial

Alda Lacerda

Alexandre Moreno

Ana Reis

Anamaria Corbo

Carolina Dantas

Cristiane Sendim

Edilene Pereira

Etelcia Molinaro

Ingrid D'avilla

Leticia Batista

Luana Freitas

Marcia V. Morosini

Monica Vieira

Paulea Zaquini

Raquel Moratori

## SUMÁRIO

2

### NOTAS

4

### CAPA

O que esperar do novo governo?

12

### SAÚDE

População trans: um (longo) caminho para a saúde universal

18

### ENTREVISTA

Karen Friedrich

'O projeto de lei na sua íntegra é um desastre do ponto de vista da saúde e do meio ambiente'

22

### ABRASCÃO

Passado, presente e futuro do SUS em pauta no Congresso de Saúde Coletiva

26

### EDUCAÇÃO

A Conae que (não) aconteceu

30

### ALMANAQUE

Fim da Guerra do Vietnã

31

### O QUE É, O QUE FAZ?

Funai



GERI FORSAITH / UNPLASH

Receba a Revista Poli e assine nosso boletim pelo site

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

#### Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Sala 306

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

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

## ●● Pesquisa registra diminuição da participação dos ACS na Atenção Primária

O primeiro boletim da série “Configurações do Trabalho da Atenção Primária em Cinco Municípios Brasileiros”, lançado em dezembro de 2022, mostra a diminuição da participação dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS) na Atenção Primária. O boletim traz resultados da pesquisa “Desafios do Trabalho na Atenção Primária à Saúde na Perspectiva dos Trabalhadores”, coordenada pelas professoras-pesquisadoras Márcia Valéria Morosini, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), e Marcia Teixeira, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). O estudo foi conduzido em Palmas (TO), Porto Alegre (RS), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ) e Salvador (BA). A escolha dos municípios se deu por motivos variados: capacidade de influenciar outras regiões, abranger municípios nordestinos com longo tempo de implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e contemplar realidades distintas. De acordo com as coordenadoras, em entrevista ao Portal EPSJV, a ideia do estudo é conhecer e analisar as mudanças produzidas na APS a partir da publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 e os efeitos da pandemia de Covid-19 para a situação do trabalho dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, trabalhadores da composição mínima das equipes da ESF.

Nas cinco capitais avaliadas, Palmas e Recife concentram o maior número de equipes de



Saúde da Família: na faixa de quatro a seis ACS. O documento registra que houve redução no número de agentes na cidade do Rio de Janeiro durante a gestão municipal de 2017 a 2020, segundo informações do Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro (Sindacs/RJ). Já Porto Alegre e Salvador registraram equipes sem ACS ou com sua presença reduzida. Em Porto Alegre, a manutenção dos ACS foi garantida por conta de liminares judiciais de ações movidas por trabalhadores demitidos pela prefeitura desde dezembro de 2020. Até aquele momento eram 752

trabalhadores e em maio de 2022 estavam reduzidos a 660. “Soma-se a este cenário a crescente privatização da rede de serviços da APS em Porto Alegre. Das 135 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 116, ou seja, 96% do total das UBS são terceirizadas por meio de termos de colaboração firmados entre a prefeitura de Porto Alegre e as instituições”, diz o documento. Por último, as pesquisadoras atribuem o número reduzido de ACS em Salvador à falta de prioridade recebida pela ESF e a Atenção Básica é distribuída de forma desigual na cidade, deixando a maior parte sem este tipo de atendimento. ●

## ●● CCJ aprova regulamentação da profissão de sanitarista

A Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Câmara dos Deputados aprovou, ainda em dezembro de 2022, o projeto que regulamenta a profissão de sanitarista. O texto aprovado é o substitutivo apresentado pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) ao Projeto de Lei 1821/21, inicialmente apresentado por Alexandre Padilha (PT/SP). O então deputado é o atual ministro-chefe da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência. O texto prevê que pessoas graduadas ou pós-graduadas (mestrado ou doutorado) no Brasil ou no exterior em Saúde Coletiva ou Pública possam requerer este tipo de registro profissional. Também reconhece os

profissionais que exerçam funções compatíveis por pelo menos cinco anos. A atuação desses trabalhadores envolve planejar, administrar e supervisionar as atividades de saúde coletiva; identificar, monitorar e proceder as notificações de risco sanitário e atuar em ações de vigilância em saúde. De acordo com dados de novembro do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), existem 775 sanitaristas em atuação. Destes, 273 são médicos e 502 enfermeiros. Em nota publicada em junho de 2021, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) comunica o início da tramitação do PL na Câmara, quando o projeto passou a ser distribuído entre as comissões da Casa. A nota informa ainda que a proposta é resultado de intensa mobilização de entidades da área. De acordo com o texto, a proposta nasce no começo dos anos 2000 com a criação de cursos de graduação na área. ●



## Governo Lula terá 37 ministérios

Em um dos primeiros atos como presidente da República recém-empossado, Luiz Inácio Lula da Silva publicou a Medida Provisória (MP) 1.1154/2023, em que indica os ministérios do seu governo e suas respectivas funções. Do total, de acordo com a Agência Senado, 13 já existiam, 19 vieram de desmembramentos de pastas, dois foram renomeados e três foram criados. Entre as novidades estão o Ministério da Igualdade Racial e o Ministério dos Povos Indígenas,

ao qual a Funai, renomeada para Fundação Nacional dos Povos Indígenas, passa a estar vinculada. Já o Ministério do Trabalho e Emprego, recriado pelo ex-presidente Jair Bolsonaro em 2021, deixa de estar vinculado ao Ministério da Economia e volta a ter autonomia sob a coordenação de Luiz Marinho, que já foi titular da pasta entre 2005 e 2007. Entre as competências previstas na MP estão “políticas para enfrentar a informalidade,

a rotatividade e a precariedade no mundo do trabalho”. A Previdência Social volta a receber um ministério exclusivo e quem assume a pasta é Carlos Lupi, presidente do Partido Democrático Trabalhista (PDT). Na Saúde, Nísia Trindade Lima, ex-presidente da Fiocruz, assume a pasta que tem entre suas atribuições a “saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos indígenas”. Já o Ministério da Educação (MEC) ficou a cargo do ex-governador do Ceará Camilo Santana. Os parlamentares podem apresentar emendas nos dias 2 e 3 de fevereiro e a MP precisa ser aprovada até o dia 2 de abril. ●



## Relatório da OIT aponta que 34,5% dos maiores de 65 anos não têm renda na AL

EDUARDO BARRIOS/UNPLASH



Argentina e Uruguai (69%). O país também tem a menor porção de indivíduos que estão sem salário ou pensão: 15%, enquanto Uruguai e Argentina tem 19,4% e 17,1% respectivamente. No entanto, essa porcentagem aumenta com o recorte de gênero. Enquanto a taxa de mulheres sem renda no Brasil e Argentina é cerca de 20%, a do Uruguai chega a 30%. Como alternativa para alcançar a cobertura universal, o relatório defende que os países estudem e estabeleçam contribuições que possibilitem um sistema sustentável, ainda que reconheça as

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou em dezembro de 2022 um relatório sobre a situação da proteção social na velhice em que identifica que 34,5% da população acima de 65 anos na América Latina e Caribe não possui renda de aposentadoria ou salário da ativa, enquanto, em 2019, eram 31,9%. O documento também informa que 46,8% dessa população recebe uma pensão, enquanto 5,1% recebe pensão e renda do trabalho, e 13,6% tem apenas a renda do trabalho. O Brasil tem o maior percentual de pessoas que têm apenas a renda da pensão (73%), seguido de

dificuldades de aumentar a contribuição total em um cenário ainda incerto de recuperação econômica no pós-pandemia. O documento também propõe que sistemas de pagamento de pensão que não exijam contribuição prévia sejam fortalecidos e que coexistam com regimes contributivos e semicontributivos. E, por último, que se fortaleça o acesso à saúde para maiores de 65 anos, independentemente de suas rendas. ●

# O QUE ESPERAR DO NOVO GOVERNO?

Especialistas das áreas de Saúde, Trabalho e Educação ouvidos pela Poli apontam desafios e as expectativas para o novo mandato de Lula e fazem um balanço da gestão anterior

ERIKA FARIAS, JULIANA PASSOS E ANDRÉ ANTUNES

A promessa de fortalecimento das políticas públicas, redução das desigualdades e revogação de medidas retrógradas são as principais bandeiras do começo do terceiro mandato de Luiz Inácio Lula da Silva. O diagnóstico de retrocessos identificados pelo relatório do Gabinete de Transição indica que não haverá caminho fácil para o novo governo, a começar pelo orçamento. É consenso entre os entrevistados para esta reportagem que não haverá grandes avanços sem que seja revogada a Emenda Constitucional 95, aprovada em 2016 e responsável por congelar os gastos por 20 anos e impedir o aumento de orçamento acima da inflação. Entre as expectativas está a ampliação do diálogo com a sociedade civil, algo já retomado com a reativação de conselhos de participação social e o retorno do Estado como indutor de investimentos. Na Saúde, o foco está em recompor o orçamento do Ministério da Saúde (MS) e retomar programas que sofreram com o desmonte da pasta, como o Plano Nacional de Imunizações (PNI), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e outras áreas que prejudicaram diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS). Em Trabalho, está na geração de empregos com maior remuneração e na garantia de direitos mesmo para aqueles que não estão sob a proteção da CLT, a Consolidação das Leis Trabalhistas. A sustentabilidade seria um dos motores desse desenvolvimento, algo já levado para o Fórum Econômico de Davos, em janeiro de 2023 por Marina Silva, ministra do Meio Ambiente e Mudança Clima, e Fernando Haddad, ministro da Fazenda. Na Educação, além do aumento do financiamento, o avanço e a renovação do Plano Nacional Educação (PNE) estão entre as principais preocupações. ●



# SAÚDE

O orçamento do SUS sempre foi um desafio, mas nos últimos anos, o desmonte da saúde tornou-se um problema crônico. Não é possível falar de Saúde sem falar de saneamento, emprego, moradia e outros determinantes – ela é transversal às mais diferentes áreas, nas quais, as políticas públicas sociais têm sofrido recorrentes cortes. O grave desfinanciamento que a pasta sofreu, aliado a políticas negacionistas e privatistas, se reverteu em quadros assombrosos, como o atraso na vacinação de Covid-19 e as quase 700 mil mortes na pandemia. Da atenção primária à cobertura vacinal, passando por políticas de saúde mental, gestão do SUS e farmácia popular, não há uma área em saúde que não careça de atenção e investimentos no novo governo que se iniciou em janeiro, segundo relatório elaborado pelo Grupo de Trabalho da Saúde (GT-Saúde), durante a transição governamental.

“Nós examinamos uma perda de R\$ 22,7 bilhões no orçamento da Saúde”, enfatiza a médica sanitária da Fiocruz e da Frente pela Vida, e integrante do GT Saúde, Lúcia Souto, que complementa: “A proposta do GT é recompor o orçamento do MS, porque uma série de programas em torno de R\$ 10 bilhões, como farmácia popular e saúde da mulher, tinham sido simplesmente cortados. Além desse valor, [são necessário] mais R\$ 12 bilhões. Isso foi viabilizado com a PEC da Transição, aprovada no Congresso, destinando esse valor para recompor minimamente o orçamento do Ministério”, conta.

O GT-Saúde produziu um balanço sobre os principais programas e ações do MS, explicitando medidas prioritárias em 25 áreas estratégicas, como resposta à Covid-19, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Redes de Atenção Especializada, Gestão de Trabalho e Educação em Saúde. O documento analisa, ‘o desmonte ocorrido no país em políticas, programas e ações do Ministério da Saúde (MS) que afetaram o funcionamento do SUS e levaram à piora generalizada na situação de saúde no país, com maior impacto sobre populações vulnerabilizadas’.

O cenário que se delineia é, no mínimo, desafiador. O Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) de 2023 previu, inicialmente, cortes em diferentes programas essenciais da Saúde como Farmácia Popular, Atenção Primária, programa de HIV/Aids e saúde da população indígena. Com a Emenda Constitucional 126, de 2022, a PEC da Transição, o orçamento foi ampliado, mas ainda há muito em jogo. Com uma bancada do Congresso majoritariamente conservadora, especialistas temem um desequilíbrio de forças. “Na época da Constituição de 1988, o equilíbrio no Congresso também não era favorável. No entanto, a presença da sociedade no processo assegurou a aprovação da constituição cidadã”, recorda Souto.

## Transversalidade da saúde

Durante a campanha presidencial, Lula focou em diferentes aspectos para a retomada da pasta, como a recuperação do PNI; a implementação de mutirões para zerar as filas de consultas, a realização de exames e cirurgias acumulados durante a pandemia; a aceleração dos atendimentos pelo Sistema Únicos de Saúde (SUS) em todo o país com o programa Médicos Especialistas; realização de exames preventivos para as mulheres e tratamento do câncer de mama e colo do útero;

a implementação do programa Mais Saúde Brasil, entre outras promessas.

“Desde 2016, a saúde da população e o SUS sofreram ameaças e muitos retrocessos. Foi um contexto de restrições de direitos sociais agravados pela pandemia. Direitos previdenciários, trabalhistas, o congelamento de gastos nas políticas públicas e sociais em geral, medidas autoritárias com graves ameaças à democracia e aumento da desigualdade social. Um conjunto de medidas com impactos negativos em todos os determinantes sociais da saúde. E a saúde é, por essência, intersetorial. Ela é afetada pelo conjunto das políticas”, ressalta a pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) e do Centro de Estudos Estratégicos (CEE/Fiocruz), Lígia Giovanella.

## Ministério

Durante a pandemia de Covid-19 o Brasil enfrentou um troca-troca de ministros da Saúde. Foram quatro durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro: Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga. Um período marcado pelo negacionismo, por atrasos na compra de vacinas e discursos contrários ao que preconizavam todas as instituições e órgãos de saúde do mundo.

Com a indicação de Nísia Trindade como ministra da Saúde, nome que recebeu apoio das principais entidades de saúde do país, o governo demonstra interesse concreto em lidar com questões emergentes para a manutenção e melhoria do SUS. Nísia é a primeira mulher a assumir a pasta e presidiu a Fundação Oswaldo Cruz de 2017 até sua posse como ministra. “A indicação de Nísia Trindade para o Ministério da Saúde foi uma vitória importantíssima do movimento da saúde pública brasileira”, afirma a Lúcia Souto.

“

NA ÉPOCA DA CONSTITUIÇÃO DE 1988, O EQUILÍBRIO NO CONGRESSO TAMBÉM NÃO ERA FAVORÁVEL, NO ENTANTO, A PRESENÇA DA SOCIEDADE NO PROCESSO, ASSEGUROU A APROVAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO CIDADÃ”

LÚCIA SOUTO

Médica sanitária da Fiocruz e da Frente pela Vida

Em coletiva de imprensa, no dia 10 de janeiro, Nísia Trindade afirmou que as ações prioritárias estão sendo definidas em diferentes campos, mas algumas irão requerer atenção especial do MS e de todo o governo. “Nesse momento, estamos dedicados a elaboração de um plano emergencial para a redução de filas para diagnósticos e cirurgias, como um dos pontos centrais de atuação. É importante lembrar que o MS trabalha numa lógica interfederativa, então vamos discutir com o Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde (Conass) e de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), para a definição conjunta desse plano. O MS tem o papel de coordenação desse esforço do SUS, mas trabalha sempre em conjunto e a recuperação dessa boa relação é muito importante”, disse.

Dias depois, a ministra revogou uma série de portarias publicadas pelo antigo governo, como a Portaria 2.561, de setembro de 2020, que previa a necessidade de aviso prévio à polícia em circunstâncias de aborto legal e a necessidade de se manter evidências materiais em caso de estupro. Além dessa, outras cinco portarias relacionadas à prevenção do câncer, ao PNI e à atenção materna e infantil foram revogadas: a Portaria 4.809, de 30 de dezembro de 2022, que instituiu o Fórum Permanente de Articulação com a Sociedade Civil; a 1.079, de 11 de maio de 2022, que formaliza e institui programas nacionais de prevenção e detecção precoce de câncer, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer; 3.473, de 12 de setembro de 2022, que dispõe sobre a Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização; 715, de 4 de abril de 2022, que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil; e 2.228, de 1º de julho de 2022, que altera antigas portarias para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil.

## Análise do desmonte

De acordo com o relatório produzido pelo GT, 'o grave quadro sanitário brasileiro é decorrente de um conjunto de retrocessos institucionais, orça-

PETER ILICIEV / FIOCRUZ



mentários e normativos que promoveram o desmonte de políticas do MS e que afetaram o funcionamento de diversas áreas do SUS.

Para Lúcia Souto, o balanço foi impactante. A sanitária cita como exemplo a desorganização do PNI, a questão da saúde mental e da farmácia popular, com sua falta de medicamentos fundamentais. “Isso, além da demanda reprimida que se agravou no contexto da pandemia de muitos procedimentos que você não tem dados”, afirma Souto, que continua: “O próprio Tribunal de contas da União (TCU) colocou que havia um apagão cibernético na área da saúde e isso foi constatado nas inúmeras audiências públicas que nós fizemos com diversos segmentos da sociedade. Fizemos mais de 39 audiências públicas, que mostram o consenso de que não havia informação. Esse apagão de dados é uma coisa crítica, porque ele significa você desprezar as necessidades de saúde da população e impedir o MS de ser o grande articulador nacional de políticas públicas em cima dessas necessidades, que não podem ser monitoradas e acompanhadas sem dados. É realmente um crime contra a vida e a saúde da população. É como se você estivesse navegando sem radar e sem orientação”, diz.

A Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES) apresentou, no fim de 2022, uma proposta de nova política de financiamento para a Saúde, com o objetivo de garantir a estabilidade do gasto público federal em saúde. Para isso sugere uma nova regra de piso para o SUS, além de propor a revogação da Emenda Constitucional 95, entre outras propostas.

“O Brasil tem um sistema universal de saúde, de financiamento fiscal, contudo os seus gastos públicos em saúde correspondem a menos de 4% do nosso produto interno bruto (PIB), quando os outros países, que têm sistemas universais, investem pelo menos 7% do seu PIB. A Organização Panamericana de Saúde, por exemplo, tem uma proposição clara de que os governos apliquem pelo menos 6% do PIB nacional em gastos públicos com saúde. A proposta da ABrES mostra caminhos para reverter esse cenário de desfinanciamento do SUS. Mas sem uma reforma tributária, que busque a justiça fiscal, que seja uma carga tributária progressiva, ou seja, quem tem maior renda contribui mais, não há como. É necessário que seja uma reforma em que o peso dos impostos sobre a renda, sobre as grandes fortunas, sobre os lucros e dividendos, seja muito maior que o peso da carga tributária sobre o consumo, que tensionam a renda de forma muito maior sobre a população mais pobre, pois todos pagam a mesma taxa ao consumir o mesmo produto”, explica Lígia Giovanella.

## Atenção Primária

Com recursos estagnados desde 2016, a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido limitada. O programa tem como objetivo o crescimento, qualificação e consolidação da atenção básica no país, por meio de atividades de promoção da saúde, vigilância e outras medidas. Segundo relatório do GT, 72 milhões de brasileiros não estão cobertos pelo programa, o que significa 34% da população do país. Além da redução de recursos na área da Atenção Primária à Saúde (APS), em decorrência do teto de gastos, houve ainda movimentos nos últimos anos que, para especialistas, sinalizaram um aprofundamento da privatização da atenção primária à saúde no SUS. Um deles foi a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que deu ênfase ao controle de gastos, alterando o cálculo de previsão do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em 2017; outro, a portaria nº 2.539 de setembro de 2019, que permitiu que equipes de saúde fossem formadas apenas por médicos e enfermeiros, diferentemente da equipe multidisciplinar necessária.



Os efeitos das mudanças na Estratégia Saúde da Família foram analisados pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), que chegou à conclusão de que os cortes de gastos na saúde devem gerar 50 mil mortes prematuras (antes dos 70 anos) até 2030, em artigo publicado em 2019. “Na área de Política de Atenção Primária em Saúde, essas políticas federais têm produzido ameaças e retrocessos e promoveram o desmonte de um modelo assistencial muito exitoso em atenção primária territorial e orientação comunitária, que é a estratégia Saúde da Família”, explica Lígia. “Os cortes enfraqueceram o enfoque territorial comunitário, tanto pela redução dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS), como pela perda do incentivo às equipes da ESF e pela cobertura por cadastramento, não mais por equipe”, complementa.

A pesquisadora também afirma que a retomada da ESF deve ser uma prioridade. “É necessário articular de forma muito importante as questões relativas à vigilância em saúde e à vigilância epidemiológica, que são cruciais aí. Há também o processo de valorização dos trabalhadores na ponta e dos gestores da atenção básica no SUS, valorizando aqui o que já existe. É necessário incentivar e ampliar políticas de educação permanente para a atenção primária em todos os níveis de formação. Além disso, valorizar significa também encontrar formas de estabelecer carreiras para esses profissionais com vínculos de trabalho protegidos, com direitos trabalhistas, combatendo, a precarização do trabalho na atenção primária à saúde que é tão frequente em muitas localidades”, reforça Giovanella.

## Vacinas

O enfraquecimento e a desarticulação do PNI é outro ponto emergencial que já está sendo debatido pela nova equipe do MS. De acordo com o relatório diagnóstico preliminar do grupo de transição, há várias questões a serem analisadas, como a grave redução da cobertura vacinal de todas as vacinas, em especial das que se destinam às crianças, incluindo a de Covid-19, com impacto negativo na internação e óbitos de crianças, sobretudo das mais pobres e vulneráveis; a baixa cobertura de todas as vacinas que compõe o PNI, tais como BCG, meningococo C e poliomielite, que tinham coberturas próximas de 100% em 2015 e de mais de 80% em 2019, e apresentaram cobertura vacinal por volta de 70% em 2021. Outra questão alarmante foi a programação de compras de vacinas para 2023 que não foi enviada para os laboratórios públicos pelo governo anterior, colocando em xeque a disponibilidade de vacinas. “Durante a pandemia, a crise sanitária e humanitária foi agra-

vada, e no Brasil teve repercussões mais nefastas pelo negacionismo no Governo Federal, a partir de um conjunto de iniciativas que levaram à negação da ciência, várias vezes expressa pelo ex-presidente da República. A CPI da Covid mostrou que a falta de coordenação nacional trouxe grandes problemas para o SUS”, afirma Lígia.

Ainda na coletiva, a ministra da Saúde disse que a Câmara Técnica Assessora para Imunizações tem se reunido para buscar soluções. “Estamos recuperando a relação plena das sociedades científicas e de todos que estabelecem as bases para a imunização”. Segundo Trindade, o Comitê tem conversado para que, em fevereiro, possa dar início a uma campanha de vacinação. “Já adquirimos vacinas para uso pediátrico do Instituto Butantan, estamos trabalhando com a Pfizer com esse mesmo objetivo, garantindo que haja vacina, mas nós sabemos que além da vacina é necessária toda a estratégia para a vacinação. Tem que ter o papel da comunicação, a organização dos serviços para que possamos atender a esse objetivo. A vacinação contra a Covid-19 vai passar a fazer parte do calendário regular do PNI, mas nós temos a grande tarefa de recuperar as saltas coberturas vacinais no Brasil, onde o foco de vacinas da infância é muito importante também”, afirmou a ministra.

## Conferências Nacionais de Saúde

Relevante mecanismo de avaliação das estruturas de saúde do país, além da formulação de diretrizes que têm como intuito subsidiar políticas públicas em saúde, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) chegam em 2023 à sua 17ª edição, com a importância de debater a importância dos ambientes democráticos. Para Lúcia Souto, a edição será um marco e é fundamental que ela seja realizada no primeiro ano do novo governo. “Vai significar, primeiro, a organização e discussão de um Plano Nacional de Saúde, aprovado nessa Conferência, que enfrente essas necessidades de saúde da população e ao mesmo tempo aprofunde essa democracia brasileira, tão atacada. Os últimos acontecimentos no país mostram como é absolutamente estratégico esse fortalecimento da democracia e a criação de ambientes cada vez mais democráticos. Um exemplo é a construção do orçamento participativo na área da saúde sinérgico, sintonizado com o Plano Nacional de Saúde aprovado”, afirma.

A pesquisadora Lígia Giovanella complementa: “Esse é um momento importante de produção de consensos para o avanço das políticas e garantia do direito à saúde da população brasileira e é também o momento de pressão para que o governo continue avançando em suas proposições”, conclui. ●

ROVENA ROSA / ABR



# TRABALHO

O Ministério do Trabalho e Emprego retorna em 2023 com a promessa de reconquistar sua autonomia sob o comando de Luiz Marinho, que coordenou a pasta entre 2005 e 2007. O Ministério, extinto em 2019, foi recriado em 2021, mas se manteve vinculado ao Ministério da Economia. Uma dependência prejudicial ao seu funcionamento, de acordo com o relatório elaborado pela equipe de transição, que afetou a gestão de pessoas e realização de contratos administrativos. Entre as consequências mencionadas por conta dessa subordinação estão a falta de fiscais do trabalho, ocupação que já conta com concurso autorizado e um sistema público de intermediação de mão obra sucateado, incapaz de auxiliar os trabalhadores na recolocação profissional. Outro problema citado no relatório é a redução de repasses financeiros aos estados e municípios, identificado como um empecilho para a descentralização de serviços prestado pelo Estado.

Um quadro de abandono que pretende ser revertido pelo novo ministro. Em seu discurso de posse, Marinho se comprometeu com a geração de ‘empregos dignos, bons salários e proteção social, trabalhista e previdenciária’. Uma posição oposta a que estava sendo adotada pelos dois governos anteriores, pautados em uma agenda ‘ultra neoliberal’, nas palavras do relatório, responsável pela flexibilização da proteção ao trabalho, desmonte e combate da organização sindical e do diálogo social. O relatório chama atenção ainda para a falta de projetos que promovam a qualificação profissional e diz que o Pronatec, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, foi subutilizado.

No entender dos entrevistados pela Poli, o governo que assume tem uma visão contrária aos anteriores, de Michel Temer e Jair Bolsonaro, que viam a necessidade de enxugar o Estado, cortar gastos e dar protagonismo à iniciativa privada. “Nós estamos vindo de dois governos que entendiam que o Estado era o centro dos problemas do país: gastava muito, gastava mal, tinha muito servidor público, era ineficiente, corrupto. Então, essa visão, esse entendimento fez com que ocorresse uma série de iniciativas para reduzir o tamanho do Estado, para transferir para o setor privado atividades que eram do setor público”, comenta o economista e integrante da equipe de transição Márcio Pochmann.

Agora, o governo passará a fomentar os investimentos. “O Estado como indutor de investimento é algo bastante importante. Vamos assistir a algumas movimentações e esperamos que comecem a surtir efeito, porque obra, construção civil tendem a gerar emprego”, diz Fausto Augusto Júnior, diretor técnico do Dieese, o Departamento Intersin-

dical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Augusto pontua que a sustentabilidade deve ser um dos grandes motores desse desenvolvimento. “Quando você define que a pauta ambiental e a transição energética são estratégias para o desenvolvimento do país, você orienta investimento público, ciência, tecnologia e financiamento das instituições privadas para que você vá caminhando para a transição energética, para a transição justa. Então, vão sendo definidas as grandes missões sociais de um Brasil do século 21, e essas missões vão induzindo as ações políticas e econômicas do Estado, que vão induzindo o setor privado naquela direção”, avalia Augusto. Pochmann concorda que o crescimento econômico deva passar pelo incentivo ao desenvolvimento sustentável, especialmente na Amazônia. “Podemos ver um ciclo de expansão econômica e ocupacional em regiões do Brasil nas quais não se tem tido grande sucesso em termos de atenção econômica e social. Apenas para destacar esse aspecto muito importante da sustentabilidade ambiental como promotora de emprego, renda e trabalho”. O cenário mais imediato, no entanto, não é tão otimista. E mais do que geração de emprego com bons salários, os entrevistados falam da necessidade de projetos emergenciais de contenção da miséria e da fome.

## Panorama da crise

A taxa de desemprego no país ficou em 8,1% no último trimestre de 2022 de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), realizada pelo IBGE, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Um dado que não pode ser visto isolado do número daqueles que desistiram de procurar emprego, e que somam 4,3 milhões, e da taxa de subutilização que se encontra em 20%, nas quais os trabalhadores têm carga horária de trabalho reduzida e possuem rendas “muito baixas”, alerta Pochmann. Se por um lado os números do final de 2022 são os melhores dos últimos sete anos, os especialistas destacam a precariedade dos empregos gerados como reflexo da desindustrialização do país, a Reforma Trabalhista (Lei nº 13.467/2017) e da própria pandemia. “Será preciso fazer uma política ativa de emprego e renda, que passa por uma política de valorização do salário mínimo, um indutor importante de elevação da renda, tanto dos ativos quanto dos aposentados e também da economia informal”, diz Fausto, que acrescenta: “Ter cerca de 30 milhões de pessoas passando fome é algo que precisa ser enfrentado. A reorganização do Bolsa Família, sem sombra de dúvida, é uma urgência”.

O enfrentamento da fome enquanto prioridade também é uma questão levantada por Pochmann. “Penso que será um primeiro ano de reorganização do Estado e atendimento muito forte do ponto de vista de problemas mais graves, como é a questão da fome e do empobrecimento da população. Isso não significa dizer que o emprego e a reformulação dos direitos sociais ficam no segundo plano, mas eu penso que, nesse primeiro ano, é preciso produzir resultados que atendam esses seguimentos que estão com muito mais dificuldades”, avalia. Além disso, o economista projeta como chave esse começo de governo para organizar a base de representação do governo no Congresso Nacional.

Em relação aos empregos, Pochmann avalia que as reformas Trabalhista e Previdenciária provocaram o achatamento dos salários. Ele explica que os dois governos anteriores partiram do pressuposto de que para gerar mais empregos era preciso facilitar as condições de contratação por parte dos empregadores, uma vez que não faltava disposição para contratação de mais trabalhadores, mas o custo dos direitos sociais, a ação dos sindicatos e os obstáculos impostos pela Justiça do Trabalho impediam que esse desejo se concretizasse. “Então o que nós assistimos, praticamente desde 2016 para cá, foi de fato uma redução do custo do trabalho, houve um rebaixamento das condições de trabalho no Brasil de maneira geral e uma redução na busca por direitos traba-



TOMAZ SILVA / ABR

lhistas”, diz. Essa precarização, de acordo com Pochmann, que também é professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), pode ser identificada a partir de dados do governo dos Estados Unidos, em que se compara o custo da hora de trabalho na indústria por hora em diversos países. Em 2014, por exemplo, o custo da hora de trabalho era cerca de 36% do custo do trabalho horário na indústria dos Estados Unidos. Em 2019, ela havia caído para 25%. De acordo com o mesmo relatório, o custo da hora de trabalho no Brasil era praticamente duas vezes maior do que era o da China em 2014, já em 2019 era praticamente igual. “Nesse sentido, as medidas foram efetivas. Houve redução de direito, de custos para as empresas, mas isso não resultou na promessa de ampliação das contratações do setor privado”, argumenta.

## Novas configurações de emprego

Nos cálculos de Pochmann, o Brasil tem 49% dos empregos concentrados na iniciativa privada, 11% estão no serviço público e 40% estão em setores que ele chama de economia popular e de subsistência. “Esses setores não operam na lógica do lucro, mas na de sustento”. O problema, continua o economista, é que esses setores não têm recebido atenção do governo. “O Estado precisa ter um olhar para estimular iniciativas voltadas para esses segmentos que não são públicos e tampouco são tipicamente capitalistas. Isso significa uma organização do crédito diferente”.

Alguns passos nesse sentido já foram dados com a recriação de Secretaria de Economia Solidária, no Ministério do Trabalho, e outra, no Ministério da Indústria e Comércio, voltada para os micro e pequenos empreendimentos. Para ele, isso significa uma organização de crédito diferente. Como exemplo, ele cita que existem cerca de 113 bancos comunitários com moeda social (dinheiro que circula apenas em determinada comunidade) e para os quais o Estado poderia ter uma atuação importante.

Outra mudança observada por ele, é a estagnação do número de trabalhadores formais, por um lado, um índice da crise e da desindustrialização do país, por outro, de que um novo modelo de organização está se consolidando. “É um quadro que precisa ser considerado, porque ao olhar basicamente para o emprego assalariado, a maior parcela está basicamente estagnada. É preciso considerar as novas ocupações. Os trabalhadores mais jovens que não tiveram emprego assalariado, do jeito que nós

estamos vivendo, não sei se vão vir a ter. E eles estão sem nenhum direito”, pontua. Como exemplo, Pochmann cita tanto *youtubers*, que conseguem uma renda maior, quanto entregadores por aplicativo, pela razão oposta. Diante da possibilidade de uma paralisação agendada para o final de janeiro, essa segunda categoria já esteve em reunião com o novo governo para iniciar discussões sobre a garantia de direitos sem necessariamente passar pela CLT, algo, inclusive, reivindicado por parte dos entregadores que estiveram em Brasília na terceira semana de janeiro.

## Novo papel dos sindicatos

A Reforma Trabalhista entre suas mais de 200 modificações na CLT incluiu a permissão para que acordos entre patrões e empregados pudesse se sobrepor à legislação. Uma liberação que diminuiu o poder de atuação dos sindicatos e permitiu a negociação direta entre empregados e trabalhadores. Ao vislumbrar a retomada das discussões sobre a Reforma, o diretor técnico do Dieese elenca o fortalecimento dos sindicatos como prioridade. “A mais importante delas é o fortalecimento das entidades de representação sindical. Você precisa enfrentar essa questão de reforçar a negociação coletiva e as entidades coletivas”, defende.

Márcio Pochmann tem posição semelhante e vê a capacidade de organização dos trabalhadores como fundamental para sustentação da democracia e faz um histórico da importância dos sindicatos e sua transformação ao longo do tempo. “Além do movimento social que se organizou na virada dos anos 1970 para os anos 1980, há os sindicatos. Nós tínhamos uma estrutura sindical muito própria daquela herdada do Estado Novo (1937-1945), um sindicalismo mais de cúpula, que não fazia negociação coletiva e quase não fazia greve”, recorda. Em seguida, pontua que no começo dos anos 1980 despontou um novo modelo de organização a partir da região do ABC paulista com outras características. “É um sindicalismo diferente que buscou se organizar nos locais de trabalho, ampliou a sindicalização, a negociação coletiva, fez greve”, destaca. Uma força que o economista não enxerga atualmente nos partidos, movimentos sociais e sindicatos porque a sociedade é outra, na qual muitas vezes quem tomou o espaço de articulação são as igrejas, crime organizado e milícias. “Então, eu acho que é fundamental a retomada dos sindicatos, é claro que em novas bases”, conclui. ●

# EDUCAÇÃO

O rçamento reduzido, descontinuidade de políticas públicas na área, poucos avanços na criação do Sistema Nacional de Educação (SNE) e a necessidade de reativar espaços de participação social extintos em 2019. Este diagnóstico foi apresentado de forma resumida no Relatório do Grupo de Trabalho de Transição (GT de Transição), documento que reúne uma síntese de cada uma das áreas em que foram criados os grupos de trabalho para a auxiliar na transição de governo. Como exemplos de descaso por parte do governo anterior, o presidente da CNTE, a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Educação, Heleno Araújo, cita os cortes realizados no financiamento dos Institutos Federais e Universidades e a suspensão do pagamento das bolsas aos pós-graduandos. Cortes que foram revertidos em alguns casos, apesar da necessidade constante de mobilização. Outro exemplo vem do relatório do Tribunal de Contas da União (TCU), mostra que metade das obras com recursos federais, cerca de quatro mil, se encontram paralisadas. Recursos que viabilizariam a construção de escolas e a ampliação de estruturas da educação infantil ao ensino superior.

A expectativa dos especialistas ouvidos pela Poli é a de que a situação seja revertida com um orçamento maior do que o previsto inicialmente para 2023, que está em R\$ 142 bilhões para a área de Educação. Apenas R\$ 10 bilhões a mais do que no ano anterior, um valor já considerado insuficiente. De acordo com o relatório, a maior parte desse montante já está destinada a gastos ordinários e serão repassados a estados e municípios. Para o presidente da CNTE, só haverá aumento significativo de recursos para a pasta com a revogação da Emenda Constitucional 95, de 2016, também conhecida como Teto de Gastos, por não permitir aumento da receita além da inflação. Daniel Cara, professor da Unicamp e também integrante do GT, concorda e se mantém otimista. “O financiamento da educação depende, essencialmente, do Ministério da Fazenda e da área econômica. Nesse caso, temos uma esperança: o atual ministro da Fazenda já foi um bom ministro da Educação”, disse.

## Plano Nacional de Educação

Em apresentação de resultados parciais do Plano Nacional de Educação (PNE), o coordenador geral de estudos educacionais do Inep, Gustavo Moraes, indicou que a execução do PNE é insatisfatória e que foi percorrido apenas metade do caminho. De acordo com Moraes, entre os 41 indicadores que permitem medir o nível de execução, a média alcançada é de 39%. Em sua apresentação, realizada durante a 4ª Conferência Nacional de Educação (ver mais na pág. 26), o representante do Inep destacou que apenas a formação de pessoas pós-graduadas superou a meta. A população com até 16 anos que cumpriu pelo menos o ensino fundamental está em 81%, enquanto a meta é alcançar 95%. Já a ampliação das vagas em creches para crianças até 3 anos, que deveria alcançar 50%, está em 37%.

O cumprimento do PNE referente ao período de 2014 a 2024 também é uma preocupação de Araújo. No entender dele, houve interrupção no compromisso para o cumprimento das metas após 2016 e há mais um fator de receio: até junho de 2023 o governo precisa encaminhar uma nova proposta de Plano, referente ao período de 2025 a 2034, mas há poucos espaços institucionais para isso. O principal deles, a Conferência Nacional de Educação aconteceu de forma esvaziada em 2022 e é acusada por setores progressistas de não ter legitimidade, como é o caso da CNTE. A Confederação está entre as entidades que defendem a convocação de uma nova conferência para que o PNE seja discutido e encaminhado como projeto de lei para o Congresso.

Ainda em sua apresentação, Gustavo Moraes fez uma menção especial à meta 10, em que 25% das matrículas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) deve ser integrada à educação profissional já que jovens que não completaram o ensino médio têm necessidades diferentes. “A meta foi até tímida, falava que um em cada quatro alunos do EJA deve estar integrado ao ensino profissional. No entanto, o que nós temos é um resultado muito baixo. Chegamos em 2021 com apenas 2,2% de integração desses alunos. Esse é o indicador em que temos o pior resultado”. Ainda na educação profissional, ele destaca que a meta era aumentar em 200% o número de matrículas nessa modalidade, mas o crescimento foi de apenas 15%.

No entanto, Daniel Cara vê esperança na modificação desse cenário. Ele lembra que foi no período de Haddad, enquanto ministro da Educação, que foram criados os Institutos Federais e a promoção da interiorização deles pelo país. Um segmento de ensino que também mereceu destaque no plano de governo proposto pelo ex-ministro na candidatura a governador de São Paulo em 2022. Para o estado paulista, Haddad prometeu a criação de 200 mil vagas de ensino médio integrado e a criação de Institutos Estaduais de Educação, nos mesmos moldes das escolas técnicas estaduais e federais.

MÍDIA NINJA



Marise Ramos, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), acrescenta que a nomeação de Getúlio Marques para a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do MEC deve contribuir para o segmento. “A pessoa que assume agora é alguém que viveu a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica na sua origem e participou, nos dois primeiros governos de Lula, da estruturação dessa rede. Então, como horizonte, esperamos que será retomada uma política de fortalecimento da rede federal com um novo cenário orçamentário”, avalia.

## Novo ministro da Educação

Em sua cerimônia de posse no Ministério da Educação, Camilo Santana, ex-governador e senador pelo estado do Ceará, disse que colocará ênfase na educação básica, em diálogo constante com estados e municípios. Ele também prometeu reverter o cenário de poucos recursos destinados às universidades nos últimos quatro anos e investir em ciência e tecnologia. Entre as primeiras medidas tomadas por Santana está a revogação da secretaria do MEC responsável pela educação cívico-militar. O Programa Nacional das Escolas Cívico-Militares (Pecim) foi criado em 2019 e é um marco do governo Jair Bolsonaro. Apesar do fim da secretaria, não há intenção do governo em extinguir essas escolas, mas é possível que a fonte de financiamento deixe de ser o Ministério da Educação.

A nomeação de Camilo Santana como ministro não foi bem vista pelos especialistas ouvidos para esta reportagem. “Sinceramente, Lula pensou em algo justificável: força eleitoral. Isso Camilo tem. Porém, Lula aderiu a algo vendido pela imprensa que não é real: o segredo do sucesso do Ceará, que está localizado essencialmente nos anos iniciais

do ensino fundamental, são os professores, não as parcerias com as fundações empresariais”, avalia Daniel Cara, também integrante da Campanha Nacional pelo Direito à Educação.

Em sua fala na cerimônia de posse, o novo ministro exaltou os bons índices alcançados pelos estudantes do Ceará, estado pelo qual foi governador e senador, em especial no Ideb, o Índice de Desenvolvimento na Educação Básica. O índice tem como base os resultados da prova do Saeb, o Sistema de Avaliação da Educação Básica, e que mede, principalmente conhecimentos em matemática e língua portuguesa. Para Daniel, o bom índice alcançado pelo estado diz pouco sobre a qualidade da educação. “Essa é uma opção pelo projeto das reformas econômicas da Educação estabelecidas nos Estados Unidos a partir dos anos 1980. É o caso do Ceará. O que essas experiências descobriram é algo óbvio: se você treinar os alunos para a prova, eles responderão bem. Se você selecionar os alunos mais treinados para responder uma prova, eles irão ainda melhor. A questão é: O Brasil precisa disso? Respondo: não”. Marise Ramos acrescenta: “Uma política que se pautar pelos resultados sem considerar as desigualdades sociais e que não enfrente as questões estruturais, como o motivo da evasão escolar e de falha nos exames, será uma política frágil”.

Essa política de resultados não foi consenso nas discussões do GT de Transição assim como em outros pontos. A opção, conta Araújo, foi enviar todas as propostas e deixar a cargo do novo ministro a decisão. De acordo com Daniel Cara, o único ponto de acordo foi a necessidade de realizar mudanças na Reforma do Ensino Médio, mas os caminhos para as modificações são divergentes. Enquanto grupos do setor empresarial, como a organização Todos pela Educação, defendem algumas mudanças pontuais, o CNTE e a Campanha pedem a sua revogação. Em documento lançado em dezembro de 2022, o “Todos pela Educação” defende que “é preciso destacar que há mudanças aprovadas para o Ensino Médio que apontam para o sentido correto”, mas pontua que, nos primeiros meses, o novo governo deve promover diálogo entre gestores para acelerar a implementação da Reforma e tornar os currículos menos genéricos, uma vez que se abriu um leque amplo dentro dos itinerários de formação.

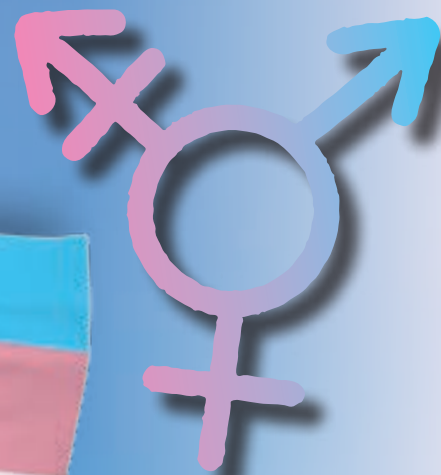
Já para as entidades representadas por Daniel Cara e Heleno Araújo, não há como ajustar os itinerários de formação, pois a divisão precoce é o problema. “Eu defendo o fim dela e a construção de um novo projeto, mas nada foi dito pelo novo ministro”, afirma Cara. A lei nº 13.415/2017, que cria o Novo Ensino Médio, prevê cinco possibilidades ao estudante: linguagens e suas tecnologias; matemática e suas tecnologias; ciências da natureza e suas tecnologias; ciências humanas e sociais aplicadas; formação técnica e profissional. Entre os argumentos favoráveis à Reforma, seus defensores afirmam que o estudante terá a possibilidade de traçar um projeto de vida e se aprofundar nas suas áreas de maior interesse. Para os que querem a sua revogação, a fragmentação do ensino anterior à universidade é prematura e favorece a manutenção das desigualdades. Como alternativa a proposta da Reforma do Ensino Médio foi entregue, em janeiro, uma carta ao governo Lula em defesa do Ensino Integral. “A Educação Integral que propomos busca superar o perverso dualismo que marca a trajetória da organização escolar brasileira: uma escola para as camadas médias e altas e outra escola para as camadas populares e marginalizadas. Para uma classe a educação como projeto cultural, para a outra a educação como adestramento para o mundo do trabalho”, defendem as mais de 50 organizações que assinam o documento, entre elas, a CNTE e a Anped, a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. ●

“

UMA POLÍTICA QUE SE PAUTE PELOS RESULTADOS SEM CONSIDERAR AS DESIGUALDADES SOCIAIS SERÁ UMA POLÍTICA FRÁGIL”

MARISE RAMOS

Professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz



## POPULAÇÃO TRANS: UM (LONGO) CAMINHO PARA A SAÚDE UNIVERSAL

Em janeiro é celebrado o Dia da Visibilidade Trans, mas direitos da população transgênero ainda encontram barreiras para acesso igualitário a ações de saúde

ERIKA FARIAS

A Constituição Federal de 1988 diz que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao seu acesso universal e igualitário. Mas no mês em que é celebrado o Dia Nacional da Visibilidade Trans, o acesso à saúde da população **transgênero** ainda encontra desafios no caminho para sua integralidade. Instituído em 2004, a partir de um ato nacional organizado para o lançamento da campanha “Travesti e Respeito”, no Congresso Nacional, o 29 de janeiro faz alusão ao dia em que um grupo de ativistas formado por 27 travestis, mulheres e homens trans foram até Brasília reforçar a importância do respeito à diversidade. Desde então, a data tem marcado um movimento em busca da garantia de direitos dessas populações, de forma a garantir um acesso à saúde em seu sentido mais abrangente: aquele que entende que ela é resultante das condições de educação, habitação, renda, trabalho, emprego, entre diversos outros determinantes sociais. Direitos fundamentais para além de pessoas trans e travestis – direitos humanos.

Cerca de 1,9% da população adulta brasileira, ou aproximadamente 4 milhões de pessoas, são transgênero e **não binárias**, segundo levantamento feito pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB/Unesp). Apesar do alto número, o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ainda

O prefixo trans- (oriundo do latim) significa “para além de”, “o outro lado” ou “o lado oposto”. O termo é utilizado como um “termo guarda-chuva” e abarca todas as pessoas com identidades trans como transexuais, travestis, drag-queen, intersexo, entre outros.

Travesti é uma pessoa que foi designada homem no seu nascimento, mas se entende como uma identidade feminina. O termo travesti é utilizado apenas para pessoas trans com identidades femininas.

Termo guarda-chuva para pessoas que não se percebem estritamente do gênero masculino ou feminino.

Como a pessoa se reconhece em relação ao seu gênero. Ela não deve estar relacionada à orientação sexual, que depende do gênero sobre quem sentimos atração. Uma pessoa trans ou travesti, por exemplo, pode ter qualquer orientação: bissexual, hetero, lésbica ou mesmo assexual.

Pessoa que possui uma identidade de gênero correspondente ao sexo biológico.

não inclui perguntas sobre sexualidade e **identidade de gênero** em seu questionário, gerando uma invisibilidade nos dados oficiais. “Isso aumenta a dificuldade em termos dados estatísticos sobre a situação dessa comunidade para que a gente possa pensar em políticas públicas. Sem esses dados a gente não consegue mensurar, por exemplo, qual é o impacto da dificuldade no acesso aos cuidados para as pessoas trans na sua saúde física e mental”, pontua a Secretária-executiva da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), Bruna Benevides.

## Saúde

Foi apenas em maio de 2019, durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, que a transexualidade deixou oficialmente de ser considerada uma doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), depois de ter sido mantida na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID) como transtorno mental por 28 anos. A CID é um cadastro com códigos para enfermidades, problemas de saúde e lesões, atualizada periodicamente pela OMS. Pela nova edição da CID 11, a transexualidade passa a integrar agora a categoria de “condições relacionadas à saúde sexual”, sendo classificada como “incongruência de gênero”, ou seja, um sentimento de profunda angústia devido ao conflito entre a identidade da pessoa e o gênero a ela atribuído no nascimento.

Para alguns especialistas, a nova classificação tende a reduzir o estigma dessa população, enquanto garante acesso a intervenções de saúde, mas ainda há outros pontos em debate. “Eu sou do grupo de pesquisadores que defende que a transexualidade fosse retirada do CID. Enquanto só for possível acesso de uma população à saúde pela patologização, essa população não será vista como plenamente humana.

Ela é vista, no meu entendimento como tutelada. A despatologização é necessária e vai ser a consequência, inclusive, de uma sociedade que não veja pessoas trans como aquelas sem consciência de si, ou que não tenham condições de pensar e cuidar do seu corpo”, ressalta a professora de Psicologia do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), Jaqueline Gomes de Jesus.

Para Bruna Benevides houve avanços no sentido de a transexualidade deixar de ser considerada uma doença, mas também alerta para o risco da tutela médica sobre o corpo e autonomia do sujeito. “É como se o que eu sinto, vivo e experiencio no meu dia a dia não fosse considerado algo legítimo e como se eu sempre fosse precisar de um diagnóstico médico para atestar se aquilo que eu estou dizendo é verdade. Essa talvez seja a síntese da luta pela despatologização que ainda é uma luta extremamente importante para a pessoa trans, sobretudo quando o Brasil ainda não ratificou a CID 11. Isso é uma denúncia que nós temos feito em diversos espaços nacionais e internacionais. Já que em 2018 foi publicado que a OMS já estava revendo essa classificação, a partir de 1º de janeiro de 2022 todos os estados brasileiros já deveriam ter organizado seus sistemas de saúde considerando esses novos padrões, e o Brasil ainda segue omissivo para essa questão”, aponta a secretária Executiva da Antra. Benevides explica que a intenção, enquanto Associação, seria que a comunidade trans passasse para a “categoria ZOO”, que estivesse em outras formas de cuidado que não dependesse exclusivamente de uma tutela. “É óbvio que o médico teria que escrever a CID, mas não seria ele a dizer se aquilo é legítimo ou não. Eu vou demandar, por exemplo, que quero fazer a cirurgia de redesignação sexual. Então

ele vai lá e vai dizer ‘essa mulher trans está demandando isso aqui e vai fazer’. Como uma mulher cis grávida demanda cuidados em saúde para prevenção e cuidados da própria gravidez”, explica.

## País que mais mata pessoas trans

A violência ainda é uma realidade alarmante no cotidiano de homens e mulheres trans e travestis no Brasil. Segundo dados do Dossiê ‘Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais Brasileiras’ elaborado pela Antra, estima-se que a expectativa de vida desta população seja de 35 anos de idade, enquanto a da população brasileira em geral, segundo o IBGE, é de 77 anos; números que comprovam a alta vulnerabilidade à morte violenta e prematura no Brasil.

De acordo com o levantamento, em 2021, 140 assassinatos foram cometidos contra pessoas trans no Brasil. Um número que mantém o país na liderança dos países que mais assassinam pessoas trans no mundo pelo 13º ano consecutivo. Segundo o relatório, cinco vítimas tinham entre 13 e 17 anos, 53 vítimas tinham entre 18 e 29 anos; 28 entre 30 e 39 anos; dez entre 40 e 49 anos; três entre 50 e 59 anos; e uma entre 60 e 69 anos. A idade média das vítimas foi de 29,3 anos. A morte prematura de jovens (15 a 29 anos) por homicídio vem crescendo no Brasil desde a década de 1980, como nos alerta o Atlas da Violência, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. É importante destacar que em 2019 e 2020 a idade da vítima mais jovem era de 15 anos e que, em 2021, esse número caiu para 13 anos.

“O impacto da violência na saúde da população trans é total. A gente vive, enquanto uma comunidade, com medo de sair na rua. E esse medo gera, muitas vezes, ansiedade, depressão, gera outros diversos agravos em saúde mental. A gente sabe que isso acaba desencadeando também





Procedimento cirúrgico inserido no processo transexualizador, com o objetivo de readequar os órgãos genitais ao gênero ao qual o paciente transexual se identifica

essa questão que as pessoas não conseguem se relacionar socialmente, sair de casa ou até mesmo buscar os cuidados que são necessários. Ou seja, a violência

não é só atirar com uma arma, ela faz parte de uma estrutura que tem todos esses processos que acabam aniquilando essa pessoa socialmente, muito antes de assassiná-la efetivamente”, afirma Benevides.

Para Carla Silva, mulher **redesignada** transgênero que passou pelo processo transexualizador pelo SUS, uma série de cuidados voltados à saúde da população de travestis, transexuais e outras identidades de gênero, a violência e o preconceito esbarram em questões triviais do cotidiano. “Existem angústias que não têm nada a ver com o processo de redesignação sexual, que têm a ver com meu processo de contexto social diário. A gente sofre muito nessa questão de saúde, do nosso cuidado, o cuidar do nosso corpo. Com a questão da cirurgia de redesignação, a gente passou a frequentar mais o hospital, e lá muitas pessoas que também utilizavam o ambulatório, que não era apenas para pessoas trans, eram contra esse processo. A gente ouvia muitas piadas e comentários. Muitas ficavam desestimuladas e isso nos trazia uma intensa massificação pela procura mais rápida de transformar o nosso corpo para aquela identidade de gênero que a gente se afirmava, para que a gente não sofresse essa transfobia”, relata.

Para Bruna Benevides, mesmo que se pense a melhor política de saúde para pessoas trans, se ela não contar com um olhar atento ao enfrentamento da transfobia, seja ela simbólica, psicológica ou física, não irá funcionar. “Erradicar a violência em suas diferentes esferas deve ser um compromisso da gestão para que se possa dizer que na saúde, na educação, seja onde for, você vai ser bem recebida e não será submetida à violência por parte de profissionais que estarão reproduzindo transfobias e sexismos, entre outras questões”, frisa a secretária. “Um olhar atento, por exemplo, ao medo que as pessoas trans têm de pegar um ônibus, de estar em espaços coletivos é real, legítimo e precisa ser considerado. Há pesquisas sobre crianças e adolescentes trans, jovens trans que estão nas escolas, que acabam desenvolvendo problemas urinários, porque elas pulam refeições, diminuem a quantidade de água que bebem durante o dia, porque em muitos países, estados ou locais elas não têm garantido o respeito do uso ao banheiro de acordo com sua identidade de gênero, e essa é uma realidade do Brasil”, ressalta Bruna.

## Avanços

Uma das primeiras grandes conquistas para a população trans foi o reconhecimento do nome social pelo SUS. Uma pesquisa intitulada “O uso do nome escolhido está ligado à redução dos sintomas depressivos, ideação suicida e comportamento suicida entre jovens transgêneros”, publicada pelo *Journal of Adolescent Health*, entrevistou 129 jovens transgêneros, transexuais e com outras identidades sobre o contexto do nome social em suas vidas. O resultado mostrou que quem pode usar o nome social nos ambientes em que frequenta apresenta até 71% menos sintomas de depressão, pensa 34% menos em suicídio e tem o risco de tirar a própria vida reduzido em 65%, em comparação às pessoas que não têm seus nomes sociais respeitados. Regulamentada pelo Decreto Presidencial Nº 8.727/2016, a utilização do nome social permite que pessoas trans sejam tratadas socialmente e institucionalmente pelo gênero com o qual se identificam no âmbito da administração pública federal.

“No meu trabalho eu virava meu crachá, o tempo inteiro eles falavam que o nome tinha que ser visto. Eu falava que as pessoas não me chamavam mais com aquele nome civil, porque aquele nome já estava morto, desde quando eu comecei a me automedicar, eu já estava matando aquele ser antigo porque aquele nome ainda intensificava aquele ser masculino. E aí levou muito tempo para o RH entender. Eles perguntaram se poderiam colocar o nome que eu queria que as pessoas me chamassem em caixa alta e meu nome civil pequeno. Eu respondi: ‘bem pequenininho, pra ninguém enxergar’”, relata Silva.

## Processo Transexualizador

Outra grande vitória para a população trans e travesti no campo das políticas públicas foi o processo transexualizador, instituído pela Portaria nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e ampliado em 2013 pela Portaria nº 2.803, do MS, que garante o acesso a procedimentos como terapias hormonais (hormonização), cirurgias de modificação corporal e genital, assim como acompanhamento multiprofissional. O atendimento à população trans é formado pela atenção básica, que oferece o primeiro contato com o sistema de saúde, avaliações médicas e encaminhamentos; e a atenção especializada, que pode ser ambulatorial, com acompanhamento psicoterápico e hormonioterapia; e hospitalar, para a realização de cirurgias. Este processo garantiu que muitas pessoas trans e travestis pudessem realizar modificações em seus corpos sem colocar sua saúde em risco.

“Em 2006 eu estava começando minha transição. Nessa época não existia uma portaria, mas já se discutia o processo transexualizador. E aí eu comecei a frequentar alguns lugares de travestis e comecei a buscar algumas coisas, algo para tentar ficar feminina de fato, com rosto, corpo feminino. E aí, nos grupos que eu frequentava elas davam dicas e então eu comecei a me automedicar. Não existia um protocolo de saúde ou acompanhamento de médicos. Era uma época que muitas se autoinjectavam silicone [industrial], mas eu achava aquilo muito perigoso e não fazia. Então, eu tinha que me hormonizar, achava que precisava tomar anticoncepcionais femininos. E aí tomava superdosa-gens, que muitas das vezes traziam alguns problemas e consequências que vêm até os dias de hoje”, afirma Carla Silva.

São requisitos básicos para acesso ao processo transexualizador ser maior de 18 anos para iniciar o processo terapêutico e realizar hormonioterapia; maior de 21 anos para cirurgias de redesignação sexual, com indicação médica; e avaliações psicológicas e psiquiátricas durante um período de dois anos, com acompanhamentos e diagnóstico final que pode encaminhar ou não a paciente para a cirurgia. Hoje no



Brasil há, de acordo com o MS, cinco hospitais habilitados a realizar cirurgias de transgenitalização pelo SUS, cerca de seis ambulatórios do SUS e 22 ambulatórios das redes de saúde estaduais.

A coordenadora do Ambulatório Multiprofissional de Identidade de Gênero do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (Amig/Iede), Karen de Marca explica o processo para que se possa ser atendido em seu ambulatório. Criado em 1999, o Amig atende hoje cerca de 700 pacientes com uma equipe interdisciplinar formada por endocrinologistas, psicólogo, psiquiatra, assistente social, enfermeira, fonoterapeutas, proctologista, cirurgião plástico e ginecologista colaboradora. “Cada hospital tem seu fluxo de atendimento, mas o nosso ambulatório funciona através de regulação pelo Sistema Estadual de Regulação (SER); para você acessar esse agendamento, tem que ser através da secretaria de saúde da sua cidade ou de uma clínica da família. Pra ele ser encaminhado pra essa vaga, ele tem que ter sido avaliado, algum médico ou um profissional de saúde mental tem que ter atendido esse paciente, tem que ter percebido que esse paciente tem interesse, que ele se identifica como uma pessoa transgênero ou, pelo menos, acha que tem uma questão de incongruência com seu gênero de nascimento, então basta que a pessoa se autoidentifique como uma pessoa trans ou que ache que realmente tem essa questão. Esse manifesto dele ao profissional de saúde já é o que basta para ele ser encaminhado”, conta a coordenadora.

“São cuidados que representam a vida das pessoas”, declara Benevides. “Durante a pandemia, por exemplo, houve uma interrupção dos serviços que eram específicos para os cuidados em saúde da população trans, então os ambulatórios e alguns dos hospitais pararam de fazer as cirurgias e pararam de prestar atendimento à comunidade trans, o que foi um grande problema, porque a gente passou a ouvir diversas vezes, em diversos momentos, que ‘eu prefiro morrer de Covid que morrer num corpo que não é meu’. É disso que a gente está falando, cuidados em saúde trans precisam estar incorporados e serem reconhecidos como cuidados em saúde”, afirma Benevides, destacando o processo transexualizador como uma conquista histórica do movimento trans. “O Brasil é um dos poucos países no mundo que tem uma política dessas no sistema público de saúde, porém ela está muito aquém daquilo que a comunidade trans demanda e merece e dos próprios procedimentos, da forma com que o SUS está organizado. Então, a gente precisa que gestores, políticos, pessoas pesquisadoras, entre outros, se debruçam cada vez mais em denunciar que a gente precisa de uma atualização completa e complexa para que esses cuidados se tornem cada vez mais acessíveis, desburocratizados e despatologizados, sobretudo”, diz.

## Política Nacional de Saúde Integral LGBT

Instituída pela Portaria nº 2.836, de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, tem o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Além disso, entre os objetivos específicos, a política garante acesso ao processo transexualizador na rede do SUS; promove iniciativas voltadas à redução de riscos e oferece atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais; define estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis; entre outros.

Para a secretária de Articulação Política da Antra, esta Política ainda não se consolidou efetivamente para a população. “Eu tenho minhas dúvidas se essa Política tem contribuído de forma efetiva, pois temos observado que ela não está implementada em todos os estados. Garantir seu pleno funcionamento deve ser o maior desafio. É preciso melhorar o compromisso de agentes públicos, gestores e to-

das as pessoas que estão pensando o acesso à saúde de forma universal e equânime, como previsto no SUS, reconhecendo que as identidades, as orientações sexuais, as diversidades corporais não têm sido consideradas nesse processo. E para isso é necessário melhorar a destinação de recursos: materiais, pessoais, estruturais e financeiros, e que possam gerar pesquisas, dados e informações muito mais aprofundados que mostrem o porquê de a Política não estar sendo implementada. Além disso, também é importante pensar na necessidade de atualização e revisão”, avalia.

Uma das consequências do enfraquecimento da Política é a falta de conhecimento e formação para boa parte dos profissionais de saúde, que não contam, nem na graduação nem em cursos técnicos, com ensino específico sobre gênero e sexualidades. Tendo em vista que o acolhimento inicial é determinante para esta população já tão estigmatizada pela sociedade e pelo sistema, alguns cuidados são fundamentais para a aproximação da pessoa com o sistema de saúde. “Me preocupa muito o acesso, as pessoas procuram muito o médico, óbvio, e muitas vezes o profissional de medicina não tem uma formação que considera questões básicas de gênero, de sexualidade, de raça, questões de identidade. Então é muito importante que haja essa formação”, afirma Gomes de Jesus.



Profissional do Amig/Iede atende paciente do ambulatório

Para Karen de Marca, falta interesse de muitos profissionais de saúde. “Acho que por uma questão de universalização dessa questão da variação de gênero, todo mundo sabe o que é uma pessoa trans. Eles podem não saber como mexer na hormonoterapia, que é a parte mais técnica, mas ainda é limitador, acho que, principalmente, pelo preconceito e pela falta de vontade de estudar a respeito disso. Porque as pessoas geralmente não se interessam, então não investem nesse estudo, então é fácil dizer: ‘isso eu não sei fazer, isso eu não atendo’”, observa a coordenadora.

## Estigmas e marginalização

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2021 o Brasil registrou 50 mil novos casos de infecção por HIV, fazendo o país chegar ao número de 960 mil pessoas vivendo com o vírus no país. Entre os subgrupos com maior prevalência da doença estão aqueles compostos por pessoas com maior tendência a serem marginalizados pela sociedade e com menos acesso às condições primordiais de saúde, como homens gays e bissexuais e pessoas trans. Os números corroboram uma pesquisa da Universidade de Maastricht, na Holanda, que analisou por duas décadas dados de 34 países e concluiu que mulheres trans têm 66 vezes mais chances de contrair o vírus HIV.

“O que precisa ser colocado em pauta é quais são os processos que colocam essa comunidade em alta vulnerabilidade para infecção por ISTs, sobretudo HIV e Aids, e aí, sim, a gente vai entender que a violência, a dificuldade de ingresso e manutenção no mercado formal de trabalho, todos os processos e estigmas sociais que são colocados sobre a nossa comunidade, que familiares que precisam ter um olhar atento e acolhedor sobre aquelas pessoas acabam também tendo uma responsabilidade de contribuir para tirar a humanidade dessa parcela da nossa comunidade trans. Eu acho que é um desafio muito grande”, aponta Benevides.

## Exclusão e saúde mental

Segundo o Boletim Epidemiológico do MS de setembro de 2021, o suicídio é um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade. De acordo com o documento, apesar da complexidade de sua determinação, o suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção a transtornos mentais, ações de conscientização, promoção de apoio

CARLA SILVA

ERIKA FARIAS / EPSJV-FIOCRUZ



A CIRURGIA FOI UM RENASCIMENTO PARA MIM. ESSA É A PALAVRA: EU RENASCI. CONSEGUI O CORPO QUE EU QUERIA, COMPLETO, QUE EU ALMEJAVA. MINHA CIRURGIA DUROU 10 HORAS. EU ME LEMBRO QUE EU ENTREI 8H DA MANHÃ, NUMA SEXTA-FEIRA, ENTREI NO CENTRO CIRÚRGICO, O MÉDICO AUXILIAR VEIO ME BUSCAR NAQUELA MACA, E AÍ ELE FALOU ‘CHEGOU O GRANDE DIA’. EU FALEI: ‘É, CHEGOU O GRANDE DIA’”, CARLA SE EMOCIONA AO RELEMBRAR.



socioemocional, entre outras formas. Quando se fala em população trans, esse enfoque deve ser visto com ainda mais atenção. Levantamentos da pesquisa “Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico”, de 2020, na qual foram entrevistados 154 participantes transexuais, apontam que 48,3% possuíam ideação suicida e 23,8% tentaram suicídio, constatando que existem níveis mais altos de ideação e tentativas suicidas em pessoas com disforia de gênero do que na população geral.

Esses números são consequência da exclusão por grupos sociais, até mesmo pelos próprios pais, famílias e ou pela sociedade, pela dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e pelos constantes ataques transfóbicos, seja por meio de comentários ou violências físicas. Alguns pesquisadores utilizam até mesmo a expressão “foram suicidadas” para destacar a exclusão causada pelo sistema a determinadas pessoas que acabam cometendo o suicídio. Gomes de Jesus explica: “Quando se fala que a pessoa foi suicidada, estamos falando que existe toda uma forma de funcionamento e de indução da pessoa ao suicídio, e infelizmente, é mais alto entre população LGBT e particularmente população trans. Homens trans têm uma prevalência maior ainda do suicídio, principalmente os mais jovens. Particularmente no Brasil, como a maioria da população é negra, a gente vai ver muito isso entre homens trans negros. Então tem várias associações aí, não é só invisibilidade. É fundamental que, para além de criar uma imagem de que vagamente ‘a sociedade’ é responsável, como se ela fosse uma entidade, trazer para a responsabilidade todos os sujeitos, inclusive, aqueles muitos próximos à pessoa, seja a família biológica, a família de origem, seja escola, seja local de trabalho, que pela falta de apoio, pelo não investimento, leva essa pessoa ao suicídio”, explica.

## Empregabilidade e saúde

Dados levantados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), em 2020, demonstraram que 13,9% das mulheres trans e travestis trabalhavam em empregos formais. A pesquisa foi realizada com 528 transexuais que trabalhavam em sete cidades paulistas. Os baixos números, especialmente entre mulheres trans e travestis, colocam um sinal de alerta sobre a empregabilidade de pessoas trans, e apontam uma estigmatização que só contribui para a vulnerabilidade social dessa população.

“Diferentes dados mostram que a população trans no Brasil está muito restrita, por exemplo, ao trabalho sexual, principalmente quando se é uma mulher trans travesti. Vejo que um primeiro ponto é reconhecer a intersectorialidade de que questões de saúde da população trans decorrem do fato de que ela, muitas ve-

zes, vive de forma precária em espaços em que ela foi desvinculada da família de origem, em que ela até tem laços, tem uma rede, mas pode ser que essa rede não seja suficiente para os cuidados dela em saúde”, aponta Gomes de Jesus.

Já Benevides explica que a questão da empregabilidade é tão central quanto a questão da violência “A gente perde a capacidade de ter renda, de ter dignidade, de poder contribuir inclusive para o próprio funcionamento, avanço, melhoria da sociedade como um todo. Quando a gente olha sobretudo o recorte de gênero, raça e classe, temos uma população de travestis e mulheres trans que em geral está sendo levada para a prostituição, e vemos os impactos disso na expectativa de vida dessas pessoas que já é muito baixa, que é essa média de 35 anos. A gente vê que a dificuldade do acesso ao emprego, que empurra essas pessoas para a prostituição e/ou para precarização”, argumenta a secretária.

## Visibilidade

Apesar dos avanços conquistados, o dia 29 de janeiro lembra que ainda há muito a se fazer, visto que, além de todas as garantias que já eram buscadas, nos últimos anos ainda houve um agravamento na situação de pessoas trans. “Estamos em um momento em que se reabrem os canais de diálogo entre o governo e a sociedade civil, sobretudo pessoas politicamente mobilizadas, então nós temos, sim, muito que celebrar. Foi durante o governo Lula que instituiu-se o processo transexualizador, que implementou a política de saúde integral, que houve a possibilidade de a gente pautar isso em conferências e se transformou numa política. Então há, sim, muito o que celebrar, porém há muito o que se fazer. Vai ser necessário um compromisso e um esforço gigantesco de todos os setores, mas, sobretudo, neste novo momento, deste novo governo, para não apenas reparar os danos e os retrocessos, mas para que possamos pensar em avançar cada vez mais”, finaliza Bruna Benevides.

Para Jaqueline Gomes de Jesus, é fundamental pensar a partir desse mote, do tema que o Dia da Visibilidade Trans traz, a importância da representatividade e da participação das pessoas trans em todas as esferas. “É como se vissem a pessoa trans só como usuária de políticas específicas, como se não tivesse profissional de saúde trans, professora trans, juiz trans. É preciso que as instituições de ensino, as seleções docentes considerem a população trans, que a gente tenha mais ações afirmativas para a população trans, para que tenhamos mais profissionais, mais pesquisadoras, pesquisadores, que sejam pessoas trans também para estarem em diferentes áreas. O meu horizonte é esse, que a gente tenha uma inclusão das pessoas trans também nas políticas públicas por meio de ação afirmativa para que elas sejam gestoras, executoras dessas políticas”, conclui a professora. ●



“O PROJETO DE LEI NA SUA ÍNTEGRA É UM DESASTRE DO PONTO DE VISTA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE”

Karen Friedrich

Entre 2019 e 2022, cerca de dois mil novos agrotóxicos foram aprovados para comercialização no Brasil, atualizado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa). Nesta entrevista, a toxicologista e assessora técnica da Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho do Ministério Público do Trabalho (MPT), Karen Friedrich, detalha os pontos mais nocivos do chamado Pacote do Veneno, já aprovado na Câmara dos Deputados no começo de 2022. Agora, cabe ao presidente do Senado decidir se coloca o tema em votação no plenário. Entre as mudanças graves, Friedrich elenca a centralização, no Mapa, da liberação dos agrotóxicos e coloca a atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em caráter consultivo, além da aprovação automática do produto caso a análise ultrapasse o período de dois anos. Ela também explica os motivos do Brasil concentrar tantos agrotóxicos já proibidos na Europa, as defasagens dos testes toxicológicos feitos pelos fabricantes e a necessidade de notificação das suspeitas de intoxicação por parte dos profissionais de saúde.

JULIANA PASSOS

#### VOCÊ PODERIA FAZER UM BALANÇO DA TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO?

O PL 6.299, de 2002, é um PL [Projeto de Lei] do Senado, do então senador Blairo Maggi, e que tinha poucos artigos, acho que dois artigos, uma coisa muito simples; e aí ele foi aprovado no Senado e foi para a Câmara [dos Deputados], e na Câmara ficou parado. Em 2016 começaram alguns movimentos, e a esse PL foram pensados outros que apresentavam vários desmontes. Tudo que estava relacionado a agrotóxico foi pensado a esse PL, mas, na verdade, aquilo que seriam propostas positivas foram retiradas e foram pensados vários outros, todos com situações muito críticas. A gente sabe que tem projetos de lei muito importantes, muito interessantes, e que estão parados, não quer dizer que eles estão sendo discutidos. Isso é importante mencionar porque o agronegócio e aqueles setores que vêm defendendo a aprovação do PL têm utilizado dessa narrativa para dizer que já está tudo bem acordado com a sociedade. Isso não é verdade. Então esse é um ponto. Em fevereiro deste ano a Câmara dos Deputados aprovou o PL, uma coisa super-rápida, vários destaques foram apresentados por deputados que tentavam diminuir os danos do PL, mas não foram aprovados. Em junho, o agora PL 1.459/2022 chegou ao Senado. E ao chegar no Senado, a tramitação só ocorreu na Comissão de Agricultura e Reforma Agrária (CRA). Apesar de ser uma matéria que tem uma interface com a saúde e com o meio ambiente muito grande, só está sendo discutida na agricultura e a gente não sabe se mais para frente vai passar por outras comissões. Bom, aí o texto que chega no Senado é um texto muito diferente do PL

original que foi aprovado anteriormente nessa casa. Agora o Senado não pode fazer mudanças de redação, mudanças de mérito no Projeto de Lei, ele apenas pode suprimir textos, artigos ou reprovar totalmente o PL. Nesses últimos meses, principalmente se a gente considerar que foram meses [de 2022] de um governo que apresentou vários desmontes, especialmente na questão ambiental, meses em que a gente teve uma eleição muito difícil, então uma discussão mais aprofundada desse Projeto de Lei no Senado ficou prejudicada. Hoje o PL tem um relatório do presidente da Comissão de Agricultura e Reforma Agrária, que é o Acir Gurgacz (PDT/PR). O parecer dele é favorável à aprovação e esse parecer precisa ser votado nessa comissão e depois o presidente do Senado deve deliberar se ele vai acatar solicitações para a tramitação em outras comissões ou se vai mandar para o plenário.

*Atualização: o projeto foi aprovado na CRA em 20 de dezembro. No entanto, não foi a plenário, o que Karen Friedrich considera uma vitória dos movimentos sociais e da bancada progressista. Mas a preocupação continua em 2023.*

#### ENTRANDO NOS DETALHES DO PACOTE, QUAIS MUDANÇAS PROVOCAM MAIS IMPACTOS?

São vários pontos. São mais de 60 artigos e vou citar algumas coisas que eu acho mais graves. O primeiro é a retirada de poder decisório da Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] e do Ibama [Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis] e concentrando no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa). Hoje quem concede o registro é o Mapa, só que isso passa pela anuência da Anvisa e Ibama. Então, se esses órgãos falarem: esse agrotóxico não pode ser registrado, porque os problemas de saúde ou de meio ambiente são graves, são incompatíveis com o benefício, entre aspas, do agrotóxico, ele não é registrado. A gente sabe que esses órgãos também sofrem muita pressão do Mapa. Antigamente existia, e essas comissões, quase todas, foram descontinuadas no governo de [Jair] Bolsonaro, o Consea [Conselho Nacional

de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável], o próprio Conama [Conselho Nacional do Meio Ambiente], ainda continua, mas sem a participação da sociedade civil de forma mais expressiva. Antigamente existia a comissão técnica de assessoramento, que era uma comissão formada pelo Mapa, Ibama e Anvisa, e que aí se decidia em conjunto, justamente para avaliar e dar a palavra final, tanto sobre o registro como a revisão de registro de produtos em uso. Então se a gente olhar as atas que estão disponíveis no site da Anvisa, a gente vê ali as palavras, os discursos do Mapa sempre tentando manter produtos no mercado.

Então o PL prevê uma concentração de poder nas mãos do Ministério da Agricultura. Isso não está em um único artigo do projeto de lei, se a gente olhar os principais artigos onde isso está apresentado, do artigo 3º ao 7º, que delibera as funções da Agricultura, da Anvisa e do Ibama, e no artigo 28º também. Esse ponto está espalhado pelo texto do projeto de lei usando palavras como: o Mapa poderá solicitar informações, poderá consultar, quando couber, os órgãos da Anvisa e do Ibama podem se manifestar, então tem palavras que juridicamente, obviamente, colocam ali de forma muito clara que não existe obrigatoriedade de o Mapa consultar e solicitar informações.

Outro ponto crítico: quando ocorre monitoramento de agrotóxicos em alimentos, caberá exclusivamente ao Mapa divulgar essas informações, o que também é grave, porque, obviamente não é um órgão que tem competência para dizer se aquele resultado tem impacto sobre a saúde, por exemplo. Essas concentrações ficam nas mãos do Mapa, que é o setor, vamos dizer assim, legitimamente preocupado com a questão econômica. Mas a economia não pode, de maneira nenhuma, se sobrepor às questões de saúde e meio ambiente.

#### COMO O PL DETERMINA OS PRAZOS PARA REGISTRO DE PRODUTOS?

Para registrar um produto novo, o prazo na legislação atual é de cerca de três meses apenas, de acordo com a legislação da década de 1980. Mas esse prazo, obviamente, nunca foi seguido. Então ficou uma coisa meio tácita. O projeto de lei determina prazos máximos para avaliação do dossiê de registro e coloca um prazo máximo de dois anos para um produto novo. Se forem produtos que já têm um princípio ativo, o prazo é muito menor, ainda que precise novamente dessa avaliação. A revisão de registro, ou reavaliação de registro, não tem periodicidade mínima para ocorrer. Como na legislação antiga, a legislação nova diz que o registro pode ser revisado se houver alertas internacionais e tal. Essas convenções, como a de Estocolmo, podem indicar um alerta de um dano grave, e aí o Brasil é obrigado a revisar o registro. O projeto coloca um prazo máximo para revisão de registros, e já levou mais de dez anos, até porque as empresas entram com liminar para parar o processo, depois volta e pára de novo. Colocou um prazo máximo, ok, seria bom. Porém, se ele vai ser coordenado pelo Mapa e realizado somente pelo Mapa, que poderá ou não solicitar informação dos demais órgãos, é claro que esse prazo pode ser cumprido porque realmente o que a gente espera é que essa avaliação não seja uma

avaliação aprofundada dos efeitos dessas substâncias.

Então, se esse processo de registro de um produto novo, que são dois anos, ele não for cumprido, o produto será automaticamente registrado, com registro temporário. E ele poderá ser utilizado mesmo que não se saiba se os problemas de saúde ou meio ambiente são incompatíveis com a utilização no Brasil. Isso é um absurdo. E o que a gente vê? Eles [os fabricantes] alegam que os processos levam oito anos. Isso também não é verdade. A nota técnica da Anvisa, quando ela publicou em 2018 se manifestando contra o PL do Veneno, justificou que eles pegaram os piores exemplos. Só que isso também já vem sendo há mais de 15 anos questionado. Os órgãos de saúde e meio ambiente, a própria agricultura, não tem servidores públicos suficientes para realizarem todas essas funções. O que seria a solução? Realizar concurso público, estruturar esses órgãos, eles até propõem no projeto de lei um sistema informatizado, não precisa aprovar um projeto de lei pra criar um sistema informatizado, de digitalizar documentos e tal. Então isso tudo são subterfúgios que eles usaram para fingir que o PL é bom. As mudanças que a gente vê como positivas, a criação de um sistema de cadastro, elas podem muito bem ser criadas sem precisar ser por lei. A questão não é lei, a questão é falta de vontade desses órgãos de atuarem, de criarem esse sistema. Isso é um problema sério, dizer que realmente demora, ok, mas demora porque os órgãos estão realmente sucateados. Você imagina se uma servidora entrar de licença maternidade ou um servidor de licença médica, o processo é interrompido. Então realmente isso é complicado.



## O PL PREVÊ UMA CONCENTRAÇÃO DE PODER NAS MÃOS DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA.”

#### EM VÁRIAS ENTREVISTAS, VOCÊ COMENTA QUE A MAIORIA DOS AGROTÓXICOS QUE EXISTEM NO BRASIL SÃO PROIBIDOS NA EUROPA, MAIS DE 80%. SE EXISTE UMA LEGISLAÇÃO, POR QUE NÃO SE CONSEGUE PROIBIR AQUI?

A Anvisa foi criada em 1999, antes disso era função do Ministério da Saúde, mas o que deveria ter sido feito era uma força tarefa de revisar a toxicidade desses agrotóxicos já permitidos antes da lei. A Anvisa fez alguns, mas não chega a 20 o número de agrotóxicos que ela revisou nesse tempo todo. Lá na China, só em 2014, foram 50.

A Lei dos Agrotóxicos (Lei 7802, de 1989) determina que se um agrotóxico estiver associado a câncer, mutação no material genético, toxicidade para o sistema reprodutivo, alterações hormonais e causar más formações fetais, ele deve ser proibido. Essa lei foi regulamentada no Decreto 4.074 de 2002. Só para a gente pensar, de repente você está se perguntando: então não têm agrotóxicos cancerígenos no Brasil? Temos sim, porque o Decreto de 2002 estabelece que a proibição só poderia ocorrer para os produtos que fossem novos, o produto que já estava no mercado, ficou. Então a maioria, quando a gente olha lá a própria lista dos produtos mais comercializados no Brasil, a maioria está no país, está autorizado no Brasil antes de 2002. Então tudo que estava, inclusive o glifosato, por exemplo, que é um dos mais conhecidos, o paraquat, que é muito antigo, a atrazina, que é um agrotóxico super tóxico, proibido na Europa, a gente usa em grandes volumes, entraram no Brasil antes desse decreto. E o que esse PL modifica? Ele permite que produtos novos sejam registrados, mesmo que associados a esses efeitos, desde que o órgão que faça esse registro, que a gente já sabe que vai ser principalmente o Mapa, determine que o risco daquela doença seja aceitável. O que é risco aceitável? É o que

eles acharem que é aceitável, então é aceitável eu ganhar US\$1 bilhão com soja, mas ter mil casos de câncer por ano? É um pouco essa lógica. Ou é aceitável que um trabalhador da agricultura tenha 200% a mais de chance de ter um câncer com aquela substância do que uma pessoa que não está exposta a ela? Isso é o risco aceitável, é algo que vai ser determinado ali na hora, sem critérios. Quem defende o projeto de lei falta com a verdade nesse sentido, porque eles falam: “vamos adicionar etapas técnicas na análise de agrotóxico”. Isso não é verdade. Como é que se avalia os problemas de saúde, o risco de um agrotóxico? É um processo de quatro etapas, sendo que a primeira etapa, onde se identifica o efeito que causa, segundo a lei atual, se identifica que o problema é câncer ou problema reprodutivo, hormonal, um desses efeitos que eu citei, esse agrotóxico é imediatamente proibido, ele não segue nas demais etapas de avaliação de risco. Então por que eles afirmam que adiciona etapas? Adiciona sim, porque em vez do agrotóxico cancerígeno ser proibido logo de primeira, ele pode passar pela segunda fase, pela terceira fase, pela quarta fase. Ou seja, ele tem mais chances de ser aprovado. Isso é realmente uma grande perda. Então, deu para perceber que o registro vai ser flexibilizado, no sentido de permitir produtos mais tóxicos, permitir registro de produtos sem uma avaliação de órgãos competentes da saúde e do meio ambiente, permitindo registro de produtos cancerígenos. O que a gente espera é que os produtos mais tóxicos sejam registrados. Quando eles dizem: “vão ser produtos mais modernos”, isso é mentira. Os produtos mais modernos têm a toxicidade diminuída, no geral, e são os produtos que a Europa usa e que o Brasil não usa.

#### **E POR QUE SÃO PROIBIDOS AQUI ESSES MAIS MODERNOS?**

Porque não interessa às empresas registrarem aqui, porque elas podem manter aqueles venenos que elas não vendem em lugar nenhum do mundo, os produtos estão sendo vendidos aqui no Brasil.

#### **NÃO OCORRE NEM O PEDIDO DE REGISTRO?**

Não. Quando você olha a fila de registros liberados pelo último governo, são poucos produtos novos, poucas novas tecnologias. Porque é, como eu falei, uma questão de mercado: se essas grandes fabricantes têm plantas que ainda produzem acefato, atrazina, vamos continuar com essas plantas abertas para o Brasil, vamos continuar despejando esses produtos na lixeira tóxica que se tornou o Brasil para agrotóxicos. Olhando para esse cenário, aquele produto que não for registrado no Brasil, mesmo tendo todas essas facilidades para registro de produtos mais perigosos para saúde e para o meio ambiente, ainda assim, produtos sem registro no Brasil poderão ser fabricados aqui para exportação. E o pior, o que o projeto de lei diz ali em seu artigo 17, que as fabricantes não precisam apresentar informações toxicológicas e ambientais. Quer dizer, como é que você fabrica uma coisa que você não sabe o problema de saúde que pode causar para aquele trabalhador da indústria? Para as pessoas que moram no entorno das fábricas? Que tipo de filtro, que tipo de medidas de segurança ambiental deve ser instalada naquela fábrica para evitar que aquele produto chegue no rio, chegue no ar, chegue no solo? Não se sabe, porque não vai ser obrigatório que as empresas apresentem essas informações. Isso é gravíssimo.

#### **E QUAL O MERCADO PARA ESSE TIPO DE PRODUTO?**

Por exemplo, tem muitos países da África que utilizam produtos que outros países não utilizam mais, até para controle de doenças negligenciadas, que são os mesmos princípios do agrotóxico. Organoclorados, que o Brasil já proibiu há muitos anos, o DDT [sigla para o inseticida de baixo custo Dicloro-Difenil-Tricloroetano]. O DDT tem seu uso permitido no continente africano, apesar de banido em todas as outras regiões. Mas o que eles alegam? “Para controle de malária vamos aplicar DDT”, como se não tivesse alternativas. Então talvez um DDT, talvez uma substância para utilização nesses países periféricos, que tem recebido atenção do agronegócio para avançar com agricultura tóxica, com agricultura mais prejudicial para esses países. O Brasil poderia fabricar substâncias proibidas aqui sem informações toxicológicas, sem informações ambientais, para exportar. O projeto de lei na sua íntegra é um desastre do ponto de vista da saúde e do meio ambiente. E da agricultura, porque a gente tem visto vários embargos de cargas de produtos brasileiros em outros países por conta do excesso de agrotóxicos. Então, com certeza, isso também vai ser um problema econômico para o agronegócio brasileiro.

#### **COMO SE AVALIA A TOXICIDADE DE UM PRODUTO?**

Para um produto ser registrado, tem uma falha, uma coisa que todo o mundo adota. Por exemplo, como temos alguns sendo registrados para Covid. Então, o princípio ativo novo de um agrotóxico, ninguém sabe a toxicidade dele, e a empresa precisa apresentar uma série de estudos toxicológicos. Esses estudos são realizados de acordo com diretrizes da OCDE, a Organização de Cooperação e Desenvolvimento

Econômico, porque a empresa faz uma vez o teste e ela registra no Brasil, nos Estados Unidos, no Japão, na Europa, usa o mesmo resultado, economiza, vamos dizer assim. Claro, também não tem sentido repetir, tem toda uma questão até de ética animal importante aí também. Então a empresa apresenta essa lista de estudos. Agora, como cada órgão, nacional ou internacional, interpreta esses resultados, e se ele aceita determinados riscos para determinados danos, isso difere. Por que foi proibido na Europa? Justamente por isso. Aí eles [os fabricantes de agrotóxicos] gostam de falar: porque lá não tem o besouro 'x', lá não se planta café, lá não se planta soja. Mas não é bem assim, não é só isso, tem uma questão importante de toxicidade que, em geral, a gente tem sempre como exemplo a Comunidade Europeia que é muito mais restritiva, apesar de ter uma lei parecida com as nossas. Enfim, as agências europeias acabam sendo mais exigentes. E o que acontece com o estudo de laboratório? O animal de laboratório só é submetido ao princípio ativo puro, pureza máxima que consegue, às vezes é 99% e tal. Esses testes servem para identificar toxicidade imediata aguda, que a gente chama, toxicidade reprodutiva, se vai interferir na fertilidade, infertilidade, aborto, problemas no parto, isso tudo é toxicidade reprodutiva, se vai provocar problemas hormonais, se vai causar danos para o sistema nervoso, tudo nesses modelos experimentais que seguem essas diretrizes da OCDE. Porém, como qualquer teste de laboratório, há limitações quando extrapolamos para a questão humana. Por exemplo, há alguns testes para avaliar neurotoxicidade. Aí se fazem alguns testes com galinha, se faz o teste de inocular a substância no camundongo, principalmente, coloca ele num labirinto, enfim, que testa algumas questões de memória, de reflexo. Porém, imagina, o sistema nervoso é super complexo, o que a gente tem na nossa cabeça? Então para um trabalhador da agricultura, só esse parâmetro de memória e de reações

são importantes? Não. É importante, por exemplo, parâmetros de sociabilidade, de depressão, de ansiedade. São parâmetros do nosso sistema nervoso que aquele teste de laboratório não mimetiza de forma alguma. Tem essa limitação metodológica. A outra limitação é que o produto que vai para a prateleira, o produto que é aplicado na lavoura, ele não vem só aquele princípio ativo, às vezes vem um, dois ou três princípios ativos na mesma embalagem, e outros componentes que vão servir ali para espalhar o produto, para manter o produto mais tempo sobre as plantas, que podem aumentar a toxicidade daquele produto. Só que esse produto formulado, que é essa mistura de produtos tóxicos que podem ou não aparecer de forma muito sutil em testes de laboratório em animais, quando você mistura com outros, faz o que a gente chama de efeitos ou aditivos. Então isso é uma das limitações. Por que os agrotóxicos que a gente tem registrados no Brasil podem causar câncer e estão causando, como a gente tem visto em estudos epidemiológicos? Primeiro ponto: porque muitos deles estão fora do critério por terem sido registrados antes de 2002; segundo ponto: o teste de laboratório é limitado, ele não consegue mimetizar toda a complexidade da fisiologia humana; e terceiro ponto, porque não é essa substância registrada que vai estar na prateleira, é uma mistura de substâncias.

#### **ENTÃO DEVERIAM SER CONSIDERADOS ESSES ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS TAMBÉM NESTA ANÁLISE DE TOXICIDADE?**

Isso, exatamente. Mas quando a gente tem um produto novo no Brasil, às vezes esse estudo epidemiológico não está disponível, às vezes ele está disponível em outro país. Por isso, a importância de uma revisão periódica, a cada cinco anos, por exemplo, vamos revisar o registro desse agrotóxico, vamos ver o que a gente tem de acúmulo. Aí você tem uma outra falha, primeiro: quanto que se investe em estudos epidemiológicos, por exemplo, para a Fiocruz, pra UFRJ [Universidade Federal do Rio de Janeiro], para outras universidades públicas realizarem? É muito pequeno, se você olhar os editais do CNPq [Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico], Capes [Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior] e tudo, são ínfimos. A segunda coisa, um outro dado epidemiológico que poderia subsidiar isso, é que as fichas de notificação [preenchidas pelos profissionais de saúde] que conseguissem, primeiro, a ficha ser boa, conseguir relacionar a questão do trabalho, o preenchimento do princípio ativo, do produto que aquele agricultor usou e chegou à intoxicação. E a outra questão, até a formação dos médicos, dos profissionais de saúde que fazem esse registro. A gente tem um problema muito sério de subnotificação no Brasil. E essa subnotificação tem um erro muito grave que as pessoas não sabem: não é preciso ter comprovação cabal que aquela intoxicação foi por agrotóxico, a suspeita deve ser notificada. Então você notifica a suspeita, depois o sistema de saúde vai lá investigar se aquilo de fato ocorreu; se ocorreu, mantém a notificação, se não, retira. Então tem muito profissional que diz: “mas eu não tenho prova que foi por agrotóxico”, não precisa ter prova, basta notificar a suspeita.

#### **COMO SABER SE A INTOXICAÇÃO VEIO DO AGROTÓXICO?**

Isso ocorre muito em cidades do interior, o profissional de saúde tem que entender o contexto do território onde ele está trabalhando, quais são as principais atividades econômicas, conhecer a toxicidade desses produtos, porque às vezes, até o próprio currículo da medicina não tem a disciplina toxicologia. Às vezes alguns cursos têm, de forma até optativa, não obrigatória. Então, parte da formação do médico e do profissional ser sensível àquele território onde ele está inserido. Claro que se for uma intoxicação na cidade do Rio de Janeiro, talvez fique difícil fazer se ele tiver poucas informações. Mas chegando aqueles sintomas numa cidade no interior da Bahia, no Mato Grosso, em locais onde o agronegócio, a utilização de agrotóxico é muito intensa, a suspeita de intoxicação deve ser a primeira. E outra questão também sobre a qual a gente já ouviu vários relatos é a pressão dos setores econômicos desses lugares sobre os profissionais de saúde e os órgãos de saúde, ou até profissionais de saúde que são médicos, mas a família é do agronegócio. Isso tudo dificulta essa notificação.

#### **O IDEC, INSTITUTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, LANÇOU EM 2021 E 2022 DOIS ESTUDOS SOBRE A PRESENÇA DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. QUAL A IMPORTÂNCIA DESSE TIPO DE ESTUDO? ELES SÃO COMUNS?**

Pois é, eu acho que o estudo do Idec mostra uma falha do SUS [Sistema Único de Saúde] de não investigar, não só do SUS, mas aí entra Anvisa e entra o Mapa também, tem essa atribuição de monitorar agrotóxicos em alimentos, em não realizarem análises em produtos industrializados. Então a pesquisa do IDEC desmonta um pouco esse mito de que o processamento de alimentos diminui a quantidade de agrotóxicos. Isso é mentira, o IDEC provou isso. O Instituto mostra que é preciso investir num monitoramento periódico desses alimentos industrializados pela Anvisa, pelo Mapa. Isso é uma questão muito importante que deveria ser olhada pelo próximo governo.

#### **NESSE SENTIDO, QUAL A IMPORTÂNCIA DA APROVAÇÃO DA PNARA, A POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DE AGROTÓXICOS?**

A PNARA é muito interessante. Primeiro, foi um projeto de lei de iniciativa popular apresentado pela Abrasco [Associação Brasileira de Saúde Coletiva] e por outras organizações da sociedade civil, como a Campanha Contra os Agrotóxicos e outras. O projeto da PNARA está praticamente todo dentro da lei europeia. Porque a lei europeia coloca que se registre o agrotóxico, mas que se avalie as alternativas, que se busque sempre o registro de produtos menos tóxicos, e o projeto institui isso. Ela prevê o monitoramento de agrotóxicos em água e alimentos de uma forma mais programática, a capacitação de agricultores, de agricultoras, de produtores em formas de cultivo, em formas de produção menos tóxica. A PNARA não proíbe agrotóxico, na verdade, são etapas que já deveriam estar no trâmite dos órgãos de registro do Brasil e na assistência técnica. Acho que é o mínimo que a gente precisa para garantir a saúde, principalmente da população do campo, que é a mais exposta aos agrotóxicos, mas também de quem consome. A partir dessa política a gente vai ter acesso com maior frequência aos resultados de monitoramento de agrotóxicos nos alimentos, na água que a gente bebe. A gente vai saber que aquele produto utilizado foi a última alternativa, foi a alternativa menos tóxica. Então é algo que toda sociedade, inclusive o agronegócio, deveria defender, porque ele também teria a garantia de ter acesso a produtos de fato mais modernos. ●

# PASSADO, PRESENTE E FUTURO DO SUS EM PAUTA NO ABRASCÃO

Sanitaristas reunidos no congresso fazem balanço das perdas do SUS nos últimos anos e apresentam propostas para o próximo ciclo de governo

ANDRÉ ANTUNES

**N**ão é de hoje que parte do movimento sanitário vem reivindicando a necessidade de um novo pacto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que dê conta das demandas de uma conjuntura bem diversa àquela de quando o sistema foi criado, há mais de 30 anos. Reconstruir, reformar, refundar, repensar o SUS. Muitos verbos foram e vêm sendo conjugados ao longo dos debates que movimentam as entidades da Reforma Sanitária em torno dessa pauta, que ganhou relevo nos últimos anos, com a retomada de um ideário neoliberal nos últimos governos que aprofundaram os problemas crônicos que historicamente marcaram o sistema de saúde brasileiro.

No 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, o Abrascão, realizado em Salvador no final de novembro do ano passado, a urgência dessa agenda foi constantemente reforçada. Em muitas das falas, palestras e exposições realizadas ao longo dos quatro dias de evento, que reuniu mais de 6 mil pessoas, o tom em geral mesclava três sentimentos: a esperança de que a vitória do candidato Luiz Inácio Lula da Silva no segundo turno das eleições, poucas semanas antes do congresso, representasse uma possibilidade de reversão dos desmontes recentes e a reabertura de canais de diálogo com o governo federal; o pragmatismo diante do reconhecimento dos desafios à frente considerando uma correlação de forças e uma conjuntura política, econômica e social menos favorável do que

aquela encontrada nas gestões anteriores do presidente eleito; e o luto pelas quase 700 mil vítimas da Covid-19, cujas lições e legados ser ainda muito estudados para que possam ser incorporadas ao SUS.

“A pandemia deixou um rastro de empobrecimento e exacerbou as já graves desigualdades brasileiras. Precisaremos do trabalho articulado de todas as nossas áreas e grupos temáticos para construir um novo Brasil”, destacou a presidente da Abrasco, Rosana Onocko, na abertura do evento. “O Brasil se enche de novo de esperança, na iminência de um novo governo [...] Teremos pela frente anos de um árduo trabalho para erigir um país novo. Não se trata de uma reconstrução, porque queremos um país melhor e diferente, sem as principais mazelas que o acompanharam nos últimos 500 anos [...] Novos tempos, novas esperanças, novos ares. Provavelmente, problemas novos”, disse Onocko, que é professora da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Isabela Cardoso, presidente do 13º Abrascão e docente da Universidade Federal da Bahia (UFBA), destacou em seu discurso o “papel importantíssimo” da saúde coletiva nesse novo ciclo e reforçou a necessidade de continuidade da mobilização construída durante a pandemia. “A frente que formamos deve manter o vigor, a vigilância e está muito atenta aos desafios que essa caminhada impõe [...] Nossa mobilização não pode parar. As necessidades são muitas”, disse Cardoso, resumindo em seguida as principais pautas: “O investimento nas políticas sociais é urgente. É imprescindível revogar a Emenda Constitucional que congela os gastos públicos. O controle social precisa ser fortalecido. Precisamos enfrentar a agenda neoconservadora. Ga-

rantir a regulação do mercado e serviços privados no contexto da financeirização”, enumerou.

Deisy Ventura, professora da Universidade de São Paulo (USP), resumiu, em uma mesa com o tema ‘Democracia é saúde no Brasil e no planeta Terra’: “O Brasil precisa consolidar sua democracia’. Mas alertou: “Apesar do horizonte da nova presidência, essa nossa festa começa com fascistas infiltrados em todas as esferas sociais do Estado, de forma transversal. Esse movimento teve tradução histórica no Brasil, país escravocrata, homofóbico, machista, racista de forma profunda, pelas desigualdades e autoritarismos que acumulamos. Precisamos de um movimento democrático, progressista, que faça frente ao movimento conservador. Fizemos muito. Mas ainda não é suficiente. Temos que falar de outras formas”, reivindicou Ventura. Em uma fala bastante aplaudida durante a mesa, Ventura destacou a necessidade de “reforçar a institucionalização” do SUS como um aprendizado essencial da pandemia. “Precisamos pensar formas de não nos deixar tão vulneráveis aos governos que passam. O SUS não pode ficar ao sabor de governos. Precisamos reforçar a institucionalização. Vamos enfrentar a necessidade de reconstruir a ordem jurídica institucional brasileira que foi devastada nesses quatro anos”, destacou. E completou: “Não podemos deixar barato o que aconteceu no Brasil. Oferecemos ao mundo um exemplo que é possível se omitir diante de uma crise sanitária grave, deixar as pessoas morrerem sem grandes desassossegos. Não tomando as medidas necessárias, desencorajando uso de medidas preventivas. A garantia de que isso nunca mais se repita nós precisamos conquistar. Passa por maneiras de inserir na nossa legislação que o Estado não pode





simplesmente matar sua população. Não podemos deixar essa história ser esquecida. Mas não vai ser um governo sozinho que vai ser capaz de mudar a cultura brasileira para que isso não aconteça jamais”.

Oferecer propostas nesse sentido foi o objetivo do Dossiê Abrasco Pandemia de Covid-19, lançado durante o congresso. Construído por mais de 300 pesquisadores, o documento traça paralelos entre o impacto da pandemia no Brasil com o contexto de desconstrução das políticas sociais, entre elas o SUS, discute o que poderia ter sido feito para amenizar a tragédia e por fim apresenta 27 propostas para o SUS e também para além dele. “O combate à Covid-19 requer o aprofundamento da democracia e de relações virtuosas entre direitos individuais e coletivos, esses últimos de reconhecimento tardio, mas de importância crucial para o futuro da humanidade. De fato, só será possível construir projetos orientados por mais equidade, justiça e cida-

dania ao fortalecer a dimensão política das relações sociais. São esses valores que devem orientar o esforço interdisciplinar e as consequentes respostas a serem dadas frente à crise sanitária, econômica, social e humanitária que abalou o mundo neste início de século 21”, diz o texto, em seu resumo executivo.

### **Aumentar gastos, reduzir setor privado**

Nessa tarefa, duas pautas urgentes para o SUS nos próximos anos foram amplamente discutidas ao longo do congresso: a necessidade de aumento do gasto público com o SUS e de redução do papel do setor privado na saúde no Brasil. “Na baixa do ciclo econômico, o gasto em saúde não pode cair. Em momentos de crise o sistema é pressionado. Tem de haver mudança das regras fiscais, com estabilidade fiscal mas sobretudo crescimento com inclusão social e sustentabilidade ambiental. Saúde desconcentra renda, é intensiva em força de trabalho, promove e favorece relação do país com

o resto do mundo, reduzindo o déficit comercial. Investir na saúde é estratégico para mudança na correlação de forças, seja no plano institucional ou no plano da luta de classes”, defendeu o economista Carlos Octávio Ocké-Reis, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). “O gasto público per capita no Brasil em 2019 foi de 610 dólares, valor baixo comparado com o resto do mundo. É preciso colocar de cabeça para baixo o argumento que o problema do SUS é de gestão, quando boa parte dos problemas de gestão decorre do financiamento. Para gastar mais e melhor é necessário mais recursos organizacionais”, disse o economista, que durante o evento falou sobre a proposta de uma nova política de financiamento para o SUS elaborada por diversos economistas e lançada no segundo semestre do ano passado pela Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES). “Essa proposta procura garantir crescimento automático do gasto público e mudar a característica estrutural do financiamento da saúde no Brasil, que é uma contradição, um modelo universalista onde o gasto privado é maior do que o público”, destacou Ocké-Reis.

Segundo levantamento da ABrES, estima-se que a política fiscal atual seja responsável por uma perda de R\$ 48 bilhões na saúde entre 2018 e 2022. Segundo a entidade, os gastos per capita em saúde vêm em queda no Brasil, passando de R\$ 687 em 2012 para R\$ 617 em 2021, excluindo os valores relacionados à Covid-19. O novo plano de financiamento da saúde quer ampliar o gasto



patrimônio e riqueza financeira, com a criação de um Imposto de Renda sobre lucros e dividendos e um Imposto sobre Grandes Fortunas, assim como rever os gastos tributários em saúde (o teto das renúncias de saúde no Imposto de Renda Pessoa Física), bem como ampliar a destinação de recursos de pré-sal para a saúde. “Nenhuma mudança do piso da saúde será feita sem organização e mobilização popular. Essa compreensão é fundamental, no CNS, na Frente pela Vida, no conjunto das entidades da Reforma Sanitária. Sem mobilização popular não avançaremos em direção ao projeto democrático e popular que pressupõe a superação do neoliberalismo e o isolamento da extrema direita”, defendeu Ocké-Reis.

federal em saúde dos atuais 1,6% do Produto Interno Bruto para entre 2,4% e 3% em um período de 10 anos. Uma tarefa nem um pouco simples: segundo a ABrES, para isso é necessária a revogação da Emenda Constitucional 95, o teto de gastos, e da chamada “regra de ouro”, que limita o endividamento para financiar despesas correntes, como gastos com pessoal e benefícios sociais. “Temos três regras fiscais que se sobrepõem, regra de ouro, a Lei de Responsabilidade Fiscal e o teto de gastos, que é a pá de cal. Criou-se um regime pró-cíclico para baixo e recessivo para cima. Mesmo com aumento da receita, como em 2022, ainda que seja pela inflação, o governo faz cortes no orçamento por causa do teto de gastos. A rigidez fiscal suscita expedientes frequentes de flexibilização seletiva, como o orçamento secreto, por exemplo. Gera austeridade seletiva e criminalização da política fiscal”, pontuou Esther Dweck, do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que assim como Ocké-Reis participou da elaboração da proposta da ABrES. “Estamos em um impasse. Há um consenso que o teto morreu. O que vai se colocar no lugar? É uma disputa que se dará no próximo ano”, destacou a economista da UFRJ.

Ainda considerando o cenário da Covid-19, a proposta da ABrES prevê a aprovação de uma PEC emergencial, autorizando gasto extraordinário fora da regra de ouro, do teto e do primário em 2023, tendo em vista, de um lado, as sequelas da Covid-19, as demandas reprimidas, o reajuste dos planos privados de saúde e, de outro, o impacto da saúde sobre o nível de emprego e o combate à desigualdade. Além disso, pressupõe ampliar a progressividade do sistema tributário, taxando renda,

## Mercado privado

Para ter um SUS universal, é preciso reduzir o setor privado. Assim resumiu o sanitarista Jairnilson Paim, da UFBA, durante a mesa redonda ‘O SUS e o setor privado: como afirmar o SUS diante de uma coalizão privatizante’. “A pergunta que vocês devem ter percebido é o ‘como’. E isso de alguma maneira nos impacta. Nós normalmente estamos preocupados com ‘o quê’ fazer. Devemos observar o setor saúde do Brasil como ele é. Com o SUS que conhecemos, e o setor privado que cada vez mais se articula, de uma forma espúria, parasitária, predatória, de uma maneira que vai contra os interesses e necessidades da população. O setor privado precisa ser cada vez mais investigado”, concluiu Paim.

Estudar a atuação do setor privado é uma tarefa a qual tem se dedicado a coordenadora do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, o Idec, Ana Carolina Navarrete. “Constatamos que o mercado sai da pandemia muito bem. Fortalecido, concentrado, com fusões e aquisições. Maior número de usuários – o medo de ficar sem leito e cuidado é grande. Enquanto o SUS sai enfraquecido e desestruturado. Precisamos olhar para o mercado privado, pensar propostas para que esteja no sistema de governança do SUS”, destacou Navarrete. Durante outra mesa, também com o tema da privatização, ela enfatizou a importância de que a gestão do SUS compreenda as mudanças “radicais” pelas quais o mercado privado de saúde vem passando atualmente, principalmente através da fusão de empresas operadoras de planos de saúde com prestadoras de serviços, como foi o caso recente da Hapvida e da Notredame Inter-médica. “Com isso há o fim do conflito de agência entre quem presta o serviço e quem paga a conta, porque a mesma empresa que presta o serviço é quem paga a conta. No mercado privado, o desfecho disso pode ser muito ruim”, disse Navarrete. Outro movimento das empresas que carece de maior monitoramento e acompanhamento pelos gestores públicos é o da digitalização da saúde, principalmente a partir do impulsionamento da telemedicina e da digitalização de prontuários. “Há muitos problemas em relação ao armazenamento desses dados gerados por esses serviços. Quais as implicações éticas disso,



tendo em vista que os dados de saúde podem ser utilizados na perspectiva de selecionar riscos pelas empresas? É preciso fortalecer o sistema de governança de dados”, reivindicou. Uma terceira agenda do setor privado é a mobilização na arena judicial, com as empresas atuando fortemente no Judiciário para barrar propostas que ampliem direitos dos usuários de planos frente as empresas, como o debate sobre se as empresas devem ou não cobrir procedimentos fora da lista divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Recentemente, em junho, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) julgou que as empresas não são obrigadas a fazê-lo, o que segundo ela reverteu um entendimento anterior que favorecia os usuários. “A decisão do STJ significa que o rol da ANS agora é o teto, e não mais um piso de cobertura”, criticou Navarrete, complementando em seguida: “A porta que você fecha no privado você abre no SUS. Se a gente não se apropria dessa discussão, se você permite que a operadora controle a cadeia de custos e negue atendimento, você permite um modelo de negócio que é basicamente pagar mensalidade e não ser atendido. É muito rentável”, apontou. Por fim, uma quarta agenda do setor privado destacada pela pesquisadora foi a da desregulamentação, com a mobilização das empresas pela flexibilização das leis e normas que regulam o setor privado. “A gente vive um mercado regulado por uma agência [a ANS] que vive um processo de capturas, como a questão da porta giratória, de diretores que vêm do mercado privado e quando saem consigo os contatos. Os últimos quatro anos foram particularmente difíceis, porque nomes indicados deixaram a agência em posição fraca”, concluiu.

## Educação Profissional em Saúde no Abrascão

O 13º Abrascão marcou a divulgação de uma ‘Carta das Escolas Técnicas do SUS em Defesa da Educação Profissional em Saúde’, assinada por escolas de vários estados do país, incluindo a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que no texto manifestaram compromisso com a defesa e a valorização do trabalho e da formação dos técnicos em saúde, “entendendo que seu fortalecimento significa o fortalecimento do SUS e do direito à saúde”. Citando dados do Observatório dos Técnicos em Saúde da EPSJV/Fiocruz, a carta lembrou que os trabalhadores que atuam em atividades para as quais é ou deveria ser requerida a formação técnica em saúde somam 80% da força de trabalho em saúde no país, sendo que 87% atuam no SUS. Contraditoriamente, no entanto, lembrou a nota, têm sua formação realizada predominantemente em instituições privadas de ensino. “Com a pandemia de Covid-19, ficou ainda mais evidente o valor estratégico destes profissionais, historicamente invisibilizados, para uma resposta eficiente às emergências sanitárias. O contexto pandêmico evidenciou também a crescente precarização do trabalho vivida a partir da década de 1990, agudizada pelas contratações emergenciais, sem garantia dos direitos associados ao trabalho e a inserção não-qualificada de trabalhadores, em especial dos técnicos, nos serviços de saúde”, destacou o texto das Escolas Técnicas do SUS.

Márcia Valéria Morosini, professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz que integrou uma mesa sobre educação profissional e formação dos trabalhadores téc-

nicos no Abrascão, lembrou do impacto desproporcional da Covid-19 sobre os técnicos ao longo da pandemia, segundo ela, fruto das condições de trabalho precárias que historicamente são um estigma do trabalho técnico em saúde no SUS. “70% dos 4,5 mil trabalhadores da saúde pública e privada que morreram na primeira onda da pandemia, entre março de 2020 e dezembro de 2021, eram técnicos ou auxiliares de enfermagem. Dois terços não tinham contrato formal de trabalho”, lembrou, citando dados de uma pesquisa divulgada em novembro.

Ela também chamou atenção para a predominância do setor privado na formação desses profissionais, a despeito de sua atuação no SUS. “Há uma grande contradição: uma formação predominante privada para um trabalho predominantemente público. Que princípios ético-políticos orientam essa formação realizada pelo setor privado, orientada pelo mercado, que tem a mercantilização como motor. É compatível com o atendimento de interesses públicos não mercantis, na perspectiva do direito à saúde?”, questionou Morosini, destacando ainda o predomínio de programas de treinamento em serviço. “Há um histórico de treinamento em serviço, com a participação de outros trabalhadores qualificados que ficam sobrecarregados com a tarefa de também formar esses trabalhadores. Os projetos de formação profissional promovidos pelo Estado vêm na busca por equacionar déficits de formação das diferentes categorias de técnicos e auxiliares da saúde. Necessidade que sempre repõe pelo contínuo ingresso de trabalhadores não profissionalizados, ou com formação aligeirada”, completou a professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz. Ela que haja uma retomada da centralidade da pauta relativa ao trabalho e à educação na saúde nas políticas do Ministério da Saúde, com o fortalecimento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em uma perspectiva democrática e participativa. “É necessário o cumprimento do papel ordenador do Ministério da Saúde na formação dos técnicos em saúde, articulado com o MEC, com uma coordenação de esforços para rearticular a RETSUS [Rede de Escolas Técnicas do SUS] e a sua articulação com as demais redes públicas de formação em saúde, no sentido de compor uma frente ampla de formação de trabalhadores técnicos da saúde”, defendeu. ●

# A CONAE QUE (NÃO) ACONTECEU

Modelo da quarta edição da Conferência Nacional de Educação foi decidido às pressas e coloca em xeque sua legitimidade

JULIANA PASSOS

O ano já é 2023 e o documento final da 4ª edição da Conae, ocorrida no final de novembro e começo de dezembro de 2022, ainda não foi divulgado. A previsão de Arnaldo Freire, coordenador da Comissão Especial de Mobilização e Divulgação da Conae 2022, é de que seja divulgado no final de janeiro, após o fechamento desta edição da Poli. Ao realizar a Conae em 2022, o Fórum Nacional de Educação (FNE) cumpriu a legislação ao realizar a Conferência no ano passado e, de acordo com o coordenador, apresenta principalmente propostas para o próximo Plano Nacional de Educação (PNE), que deve ser formulado para o período de 2024 a 2034. Apesar do resultado das Conferências serem importantes para a construção das políticas em Educação – o principal exemplo foi a de 2014 que pautou o PNE em vigor – a legitimidade desta edição está sendo questionada sob argumentos de que não houve garantia de participação.

A Conae tem sido esvaziada nas últimas duas edições. Em 2022, foram cadastrados 1,2 mil delegados de forma virtual na conferência realizada entre 29 de novembro e 1º de dezembro. Em 2018, em números já considerados reduzidos, foram 1,5 mil, enquanto a de 2014 reuniu 3,6 mil pessoas em Brasília. Realizada em três dias, apenas a mesa de abertura foi transmitida no canal do Ministério da Educação (MEC) no YouTube, enquanto as plenárias foram divididas pelos três eixos previstos no documento de referência 'PNE 2024 - 2034. No primeiro, 'Avaliação das diretrizes e metas'; no segundo, 'Uma escola para o futuro: tecnologia e conectividade a serviço da Educação' e no eixo três, 'Criação do SNE [Sistema Nacional de Educação]: avaliação da legislação inerte e do modelo em construção'.

Na fala da mesa de abertura, o então ministro da Educação, Victor Godoy, defendeu a Reforma do Ensino Médio, indicou que a preparação de um novo

REPRODUÇÃO YOUTUBE



VALTER CAMPANATO/AGÊNCIA BRASIL



A edição de 2022 (acima) foi realizada com participação presencial restrita. Enquanto a edição de 2014, um marco para a criação do PNE, reuniu quase quatro mil pessoas em Brasília

“

ESSA CONFERÊNCIA DE 2022 NÃO É REPRESENTATIVA. NÃO TEM CONDIÇÕES DE SER ESTA A CONFERÊNCIA QUE DISPARA O TRABALHO DE PREPARAÇÃO DO PRÓXIMO PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO”

FERNANDO CÁSSIO  
Professor da Universidade Federal do ABC

Enem [Exame Nacional do Ensino Médio] está em curso e exaltou as parcerias firmadas para implementação de itinerários previstos pela reforma do Ensino Médio. Ele comemorou a assinatura de acordos com a Google, Microsoft e outras empresas de tecnologia para oferecer plataformas virtuais de aprendizagem. Godoy também elogiou o formato híbrido da conferência como forma de aumentar o alcance geográfico e de participantes. Ao contrário



do que mostram os números das conferências anteriores e a dificuldade de acesso a salas de discussão por parte dos delegados. “Avançamos no formato híbrido, ultrapassamos limites geográficos e alcançamos um número maior de participantes, além do impacto na sustentabilidade, além do custo-benefício do evento”, disse. O prenúncio da dificuldade de acesso foi sentido já na fala do ministro, interrompida por minutos pela instabilidade da conexão.

Dois delegados de cidades diferentes que estavam presentes na cerimônia realizada em Brasília se pronunciaram sobre o desencontro de informações repassadas pelo Fórum Nacional de Educação (FNE), responsável

pela organização da conferência. Em um primeiro momento, como prevê a legislação, todos os delegados teriam suas passagens e hospedagem custeadas pela União. Alguns meses antes da Conae, o FNE informou que apenas 30% dos eleitos teriam a viagem custeada, e a 15 dias da Conferência todo o auxílio foi cancelado. Ambos os delegados tiveram as despesas pagas por verba de seus municípios. A mesma reclamação foi feita pelo Fórum Estadual de Educação da Bahia em nota pública.

O coordenador da Comissão Especial de Mobilização e Divulgação diz que o FNE aguardou o posicionamento da União para definição de um local que pudesse abrigar 1,8 mil delegados. Como um mês antes da Conferência essa definição não tinha sido feita, o Fórum tomou a decisão de realizar a conferência em modo virtual. “Quando faltava cerca de um mês, nós vimos que não seria possível a realização da Conferência de forma presencial, uma vez que não tínhamos local definido e o custo das passagens estava praticamente inviável. Você comprar passagem com seis meses de antecedência é uma coisa; comprar passagem com um mês é completamente diferente. Ficaria um custo muito grande para a educação”, diz o também vice-presidente da Confenen, a Confederação Nacional de Estabelecimentos de Ensino.

Perguntado se o Fórum cogitou o adiamento da Conferência, Freire cita a lei do PNE (nº 13.005 de 2014), que determina a realização de conferências a cada quatro anos. Ele admite que foi favorável ao formato virtual desde o começo e justifica: “Primeiro, por estarmos passando por um processo de pandemia e nem todas as pessoas poderiam participar. E, segundo, você imagina o custo para a sociedade brasileira você trazer 2 mil pessoas, 3 mil pessoas a Brasília com passagem, com hospedagem, com alimentação. Isso era um custo muito alto e a gente tem que pesar essas duas coisas. Eu não gosto de usar essa palavra não, mas é o custo/benefício. Lógico que é importante participar. E se nós conseguirmos uma forma desse trabalho online ser possível, ser melhorado, eu acredito que para o Estado é importante, é o melhor”.

Já o professor Fernando Cássio, da Universidade Federal do ABC, entende que a realização da Conferência foi apenas para cumprir a legislação. “A Conferência de 2022 não é representativa. Não tem condições de ser a conferência que dispara o trabalho de preparação do próximo Plano Nacional de Educação”, e justifica: “Como é que as entidades que integram o Fórum Nacional Popular de Educação [FNPE] não estão envolvidas no processo de construção do PNE? Anped [Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação], Anpae [Associação Nacional de Política e Administração

da Educação], CNTE [Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação], a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, para citar algumas que têm uma representatividade nacional grande e legitimidade para falar em nome do campo educacional. Essas entidades não estão lá. Então como é que a gente vai pensar num processo disparador do PNE? Não tem como”, diz.

A saída dessas entidades ocorreu a partir da portaria nº 577, de abril de 2017, emitida pelo MEC, que entendia haver muitas entidades similares no FNE. “Nós não fomos informados dessa discussão, fomos pegos de surpresa [com a portaria]. Assim como a nomeação que havia sido feita para o Conselho Nacional de Educação [CNE] também foi revogada e novos nomes foram indicados no lugar daqueles que já tinham sido nomeados. É isso que a gente está chamando de aparelhamento”, diz a diretora fiscal da Anped, Mirian Alves. Ela acrescenta que as entidades que saíram do FNE, tanto por conta da decisão do governo, quanto em solidariedade, já tinham um documento em fase de elaboração para a Conae 2018. Ao perceber que os canais de diálogo estavam completamente fechados, as entidades criaram o Fórum Nacional Popular de Educação (FNPE) e passaram a organizar suas próprias conferências. “Quando a gente compreendeu que não havia espaço para interlocução, que não havia espaço para a participação das entidades científicas, que era o nosso caso, então juntamos forças para poder criar um espaço, e a partir daí temos o Fórum Nacional Popular de Educação. Naquele mesmo ano de 2017, encaminhamos a primeira conferência popular de educação, conferências municipais, as estaduais e regionais, e culminando em 2018, no mês de maio, com a primeira Conape,

Conferência Nacional Popular de Educação”, relembra. Assim como a Anped, a Campanha Nacional pelo Direito à Educação e o CNTE não comentam a realização da Conae em 2022 em âmbito federal. No entanto, pontuam que, em alguns estados e municípios, foram realizadas etapas regionais de Conape e Conae, como é o caso de São Paulo, Minas Gerais e Bahia.

## Conferências regionais

De acordo com o coordenador da Comissão Especial de Mobilização e Divulgação da Conae 2022, foram realizadas conferências municipais na maioria dos municípios brasileiros e em quase todos os estados, com exceção do Distrito Federal. “Nós conseguimos fazer conferências em todos os estados brasileiros, no formato virtual ou presencial, sem o apoio financeiro da União”, disse Freire.

A coordenadora do Fórum Estadual Permanente de Educação de Minas Gerais, Analise Silva, responsável pelas etapas municipal e estadual da Conae, confirma a realização dessas etapas. “Tivemos uma participação muito grande, que obviamente teria sido maior e mais bem qualificada se as pessoas tivessem podido participar presencialmente. Entretanto, mesmo que a distância, conseguimos debater propostas. Na etapa municipal, nós tivemos quase 80% de municípios participando aqui em um total de 853 municípios. Na estadual, tivemos uma participação de 67% dos municípios”, disse.

Já na cidade de São Paulo, a decisão dos fóruns de educação foi a de realizar apenas a etapa preparatória para a Conape. E quem se responsabilizou pelas etapas da Conae foi a Uncme, União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação, que detém a cadeira da presidência do FNE. “Os municí-

pios aqui de São Paulo fizeram as suas etapas municipais, mas tivemos muitos problemas. Entre eles foi o de estrutura, as secretarias não se envolveram muito, assim como os fóruns. Então a etapa estadual em São Paulo foi virtual. Mas o que era o ideal? Fazer presencial”, conta Sara Santana, presidente do Conselho Municipal de Educação de Guarulhos.

Ela explica que a opção pelo virtual se deu pela necessidade de cumprir o calendário proposto pelo FNE. Um dos principais problemas foi a impossibilidade de contar com uma plataforma que permitisse a participação simultânea, o que levou à necessidade de dividir os participantes em várias salas. “Então tivemos problemas, mas debatemos documentos, apresentamos todas as nossas justificativas, inclusive para o Fórum Nacional, pedindo mais prazo, mas o FNE não acatava as nossas solicitações, dizendo que precisavam fazer todo levantamento de custo para receber uma parte da delegação dos 176 delegados eleitos por São Paulo”, completa. Por outro lado, ela, que também integra a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, avalia que o documento da etapa estadual está muito próximo ao que foi defendido na **Carta de Natal** elaborada na Conape.

Em nota pública para questionar a Conae, o Fórum Estadual de Educação da Bahia informa que as

etapas municipal e estadual foram realizadas. Apenas a etapa estadual baiana, feita em abril, reuniu um número similar de participantes em relação à nacional: 1,4 mil representações. E os delegados eleitos participaram tanto da Conae quanto da Conferência Popular. Já a primeira etapa foi realizada ainda em 2021 em 397 municípios, dos 417 existentes.

## Etapa nacional

Diante da preparação das delegações, o comentário unânime é de que o que ocorreu no final de 2022 não pode ser considerado uma conferência democrática. “Avalio que houve grande prejuízo na discussão do documento. Foram quase dois anos debatendo o documento referência nas etapas municipais e estaduais, e ao chegar na etapa nacional o documento sistematizado não refletiu totalmente as propostas aprovadas, o que foi duramente questionado durante os três dias. Nos departamentos com a condução autoritária e antidemocrática do FNE e MEC, que além de impor o formato virtual, escolhia quem teria direito a voz nas salas de eixos e plenária final, ignorando as manifestações nos chats, o que macula a confiabilidade do documento produzido”, diz a Conselheira de Educação de Guarulhos.

Entre os exemplos do que chama de “condução autoritária”, Sara Santana elenca a dificuldade em saber quem estava votando na sala, uma vez que apareciam apenas a totalidade de votos ao final. “Então, nas propostas que perdemos ou ganhamos, a gente não tem nem como mensurar se, de fato, isso é válido, porque nós não sabíamos quem estava votando, quem era delegado e quem não era”, diz. Também não foi informado quais propostas venceram nos outros eixos, uma vez que ela participou apenas do terceiro, que discutia o Sistema Nacional de Educação.

Analise Silva contou que assim que a conferência foi aberta começaram a chegar mensagens no seu celular ou ligações de delegados que não con-

O documento final da Conferência Nacional Popular de Educação (Conape), realizada em julho de 2022 na cidade de Natal (RN), sistematiza as principais demandas das entidades que foram retiradas do Fórum Nacional de Educação (FNE). “A nossa carta sinaliza pautas que não são consensuais no todo da sociedade brasileira, mas que para nós, da Conape, são muito importantes, e como a revogação da Reforma do Ensino Médio, a revogação da BNCC [Base Nacional Curricular Comum], a revogação do Pecim, o Programa das Escolas Cívico-Militares, e da militarização das escolas, o Plano Nacional de Alfabetização, de Educação Especial”, diz a diretora financeira da Anped, Mirian Alves. Ainda no final de 2022, o Fórum Nacional Popular de Educação (FNPE) realizou uma reunião de balanço em que foram discutidos os próximos passos, uma vez que várias das entidades que compõem o Fórum foram chamadas para participar da equipe de transição do governo Lula. “A avaliação é que tanto a Conape quanto o Fórum Nacional Popular, mantendo seu caráter originário de um movimento de resistência da sociedade civil articulada, organizada, deveria se manter como esse espaço, uma vez que temos pautas muitíssimo urgentes e que serão disputadas com o novo governo”, defende.



seguiram entrar na sala de discussão do seu eixo por haver limitação do número de acesso às salas e também por não terem acesso à internet. “Isso foi o que aconteceu todos os dias, foi uma tragédia completa”, opina. E completa: “O documento de referência da Conae traz uma avaliação do Plano Nacional de Educação que, na interpretação que faço dos dados, inclusive oficiais, não condiz com o que está colocado no documento referência da Conferência. Portanto, eu entendo que a discussão não aconteceu, e como ela não aconteceu, é fundamental que a gente realize outra em 2023 ou 2024”, avalia Silva.

O representante do FNE Arnaldo Freire minimiza os ocorridos e limita os problemas à capacidade de conexão dos delegados. “Ocorreram problemas de conexão inicialmente, mas eles foram resolvidos, já outros dispositivos podem ser aperfeiçoados”, disse. Ele, então, elogia a tecnologia desenvolvida para participação e votação elaborada de forma voluntária por funcionários da prefeitura de Caçador (SC), presentes da cerimônia de abertura. “Eles [a prefeitura] mandaram mais de 100 pessoas e ficaram todos os dias trabalhando. Então a gente não precisa depender de tudo do governo para se fazer educação no Brasil, acho muito importante deixar claro isso aí, que foi um exemplo essa Conae, que foi feita basicamente com recursos mínimos do Estado”, diz. Uma economia que reflete uma contradição, uma vez que a própria legislação do PNE coloca como atribuição da União a realização da Conferência.

## Novas conferências

Os questionamentos sobre o modo como foi realizada a Conferência e a mudança de configuração no FNE desde o governo de Michel Temer encontraram amparo com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva para o terceiro mandato como presidente. A primeira modificação esperada pelos entrevistados ouvidos por esta matéria é a recomposição do FNE. “O Lula já falou nos próprios debates eleitorais so-

bre isso, sobre as conferências e a necessidade de a gente recompor esse tecido de participação social na elaboração de políticas, isso está na agenda”, disse Cássio. Ele também defende que uma nova Conae entre na pauta do novo governo e, para isso, acredita que deva haver alguma norma ou lei complementar para amparar essa realização.

O professor da UFABC coloca como possibilidade começar tudo novamente, inclusive as etapas municipais e estaduais. O que para Analise Silva, não seria necessário. “Eu entendo que isso é algo que o governo federal pode conferir. Onde não houve [etapas regionais], faça novamente, onde houve, não vejo a menor necessidade de, mais uma vez, fazer o que já foi feito. Agora, se o governo federal entender que não, agora nós precisamos fazer novamente as três etapas, espero que ele tenha uma boa argumentação para dizer aqui para Minas Gerais porque aquilo que a gente fez não vai valer”, defende.

Embora defenda que houve condições de participação democrática, o responsável pela Mobilização e Divulgação da 4ª Conferência espera muitas mudanças com o novo governo. “Se for o entendimento comum de que nós precisamos fazer outra Conae, podemos fazer. Outra Conae, não essa, essa já foi. Então a gente conseguiu fazer aquilo que era necessário fazer. Mas eu tenho certeza de que o documento será entregue e as críticas todas são bem-vindas”, contemporizou. Freire também aguarda a recomposição do FNE e cita a Bíblia como argumento. “Então é muito importante, é igual àquela parte da Bíblia que fala que o bom pastor deixa todo o rebanho e vai atrás da ovelha desgarrada; não estou dizendo que são ovelhas desgarradas não, mas são também pessoas muito importantes na educação brasi-

leira e precisam estar no Fórum de Educação”, disse.

No entanto, a recomposição do FNE não é vista como final feliz pelas organizações. “Com certeza, nós teremos embates duríssimos em relação a pautas que na Conape temos consenso. Estou aqui pensando, por exemplo, na própria Reforma do Ensino Médio, em que temos posição favorável à revogação, mas sei que no campo educacional várias organizações e entidades acham que uma reforma da reforma daria conta de resolver o problema. Então a gente já imagina o conjunto dos embates que nós teremos frente a essa situação”, projeta a diretora da Anped e professora da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Fernando Cássio concorda. Comenta que adoraria que o novo governo lançasse uma medida provisória, da mesma maneira como a Reforma foi criada por Michel Temer, para revogá-la. “Mas não vai acontecer porque esse é um governo que está comprometido com amplos espectros políticos, inclusive o espectro do empresariado, que é quem primeiro foi convocado para o grupo de transição do novo governo. Então, isso já mostra um pouco qual é o desafio desse campo”, opina.

Já Analise Silva defende que os governantes estejam atentos à legislação e ao que tem sido discutido ao longo dos anos. “O PNE, os planos estaduais e municipais de educação são instrumentos dos quais a gente não pode abrir mão, são instrumentos dos quais a gente precisa cuidar para garantir que se efetivem. Então entendo que é preciso reforçar a centralidade dessas legislações para que a gente não fique inventando leis, como a gente vê o tempo inteiro em câmaras de vereadores, assembleias legislativas e até no Congresso”, finaliza. ●

# FIM DA GUERRA DO VIETNÃ

Há 50 anos, em 1973, era firmado o Acordo de Paz em Paris que determinava o cessar-fogo no país asiático e a retirada das tropas dos Estados Unidos da região. A saída do exército estadunidense ocorreu, mas o conflito se seguiu. Dois anos depois o exército da região norte do país realizava a união com a porção sul e o Vietnã adotava um regime socialista. O conflito, que durou 16 anos, levou à morte cerca de 1,1 milhão de vietnamitas e 58 mil americanos. O alto número de óbitos levou a população dos EUA a pressionar o governo de Richard Nixon pelo retorno dos combatentes. Entre os marcos dessa guerra está a grande quantidade de imagens da linha de frente e sua violência com consequências que permanecem até hoje por conta do uso de “agente laranja” por parte dos EUA. O produto foi uma combinação altamente tóxica de dois herbicidas e que deu origem ao napalm, que tinha como intenção inicial o desfolhamento de plantas, contaminação de alimentos e exposição das tropas do Vietnã do Norte e aliados, mas provocou muito mais. No longo prazo, levou ao desmatamento, erosão do solo, maior número de inundações e adoecimento da população por continuar em contato com as substâncias. Na década de 1980, a Organização das Nações Unidas declarou o uso de napalm contra civis um crime de guerra.





O anúncio, ainda no final de 2022, da criação do Ministério dos Povos Indígenas por parte do presidente reeleito Luiz Inácio Lula da Silva tem motivado muitas discussões entre as organizações indígenas, entidades apoiadoras e a própria Funai, que mudou de nome nos primeiros dias do novo governo. A sigla permanece, mas o órgão passou a se chamar Fundação Nacional dos Povos Indígenas – em vez de Índios. Ainda que atualmente as ações em prol das populações indígenas estejam distribuídas por alguns ministérios, é a Funai o órgão responsável pela defesa dos direitos indígenas e, com a posse do novo governo, passa a estar vinculada ao recém-criado Ministério.

A Funai estava vinculada ao Ministério da Justiça desde que o Ministério do Interior foi extinto, no começo da década de 1990. Nesse período também ocorreram outras mudanças e as competências sobre a execução de políticas de saúde e educação saíram da alçada da entidade e seguem para os ministérios de Saúde e Educação, respectivamente. O primeiro órgão governamental dedicado a questões indígenas foi o Sistema de Proteção aos Índios (SPI), criado em 1910. No verbete dedicado ao SPI disponível na página do programa Povos Indígenas do Brasil (PIB), vinculado ao Instituto Socioambiental (ISA), a política inicial do antigo órgão é identificada como ambígua e ao mesmo tempo que dizia proteger culturas e os povos, permitia o avanço sobre suas terras. Na década de 1940, foi vinculado ao SPI o Conselho Nacional de Proteção aos Índios (CNPI), que contava com antropólogos que defendiam a autonomia dessas populações. Tanto o CNPI quanto o SPI foram extintos no começo da década de 1960 sob acusações de ineficiência e corrupção e em seu lugar, em 1967, foi criada a Funai. Ainda de

acordo com o PIB, a ditadura militar subordinou a política indígena aos planos de defesa e grandes empreendimentos, como estradas e hidrelétricas. A virada na forma de tratamento veio com a Constituição de 1988, que garante autonomia dos povos, o direito coletivo à terra e a preservação de seus costumes e crenças.

Atualmente, a Funai está dividida em três diretorias: Administração e Gestão, Promoção ao Desenvolvimento Sustentável (DPDS) e Proteção Territorial (DPT). “A Funai como um todo tem um significado de suma importância. Tanto é que passamos os últimos tempos lutando para que ela permanecesse existindo, para a gente conseguir hoje, de alguma forma, ajudar a reconstruir e reformular a política indigenista e a atuação do órgão”, diz o coordenador executivo da Articulação dos Povos Indígenas (Apib), Kleber Karipuna. A Administração e Gestão executa ações que permitem às outras duas existirem e trabalha tanto com a parte de recursos humanos quanto com compras e licitações das 39 unidades espalhadas pelo país, do Oiapoque a Passo Fundo (RS). “A Funai está presente no país inteiro e é pouca gente para dar conta de todo o território nacional”, diz Priscila Colodetti, diretora executiva da Indigenistas Associados (INA), organização de servidores da Fundação. Ela informa que o órgão conta com 1,5 mil servidores.

### A atuação da DPDS

Essa divisão tem duas atribuições principais: a promoção da cidadania e do desenvolvimento sustentável nos territórios. No primeiro caso, as atividades incluem providenciar o registro civil, aposentadoria, auxílio maternidade e acompanhamento das atividades dos indígenas na escola e no acesso à saúde. Colodetti explica que não cabe à

Funai executar políticas de Saúde e Educação, mas à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) – vinculada ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação (MEC). No entanto, cabe à Funai mediar situações em que os direitos indígenas não sejam cumpridos. “Eles podem recorrer a nós para que a gente faça a articulação junto à Sesai para entender porque está faltando atendimento, por exemplo”. Uma assistência que deve ser destinada a todos os indígenas, sejam eles moradores de áreas demarcadas ou não, o que significa, de acordo com o Censo de 2010, atender a uma população de mais de 800 mil pessoas. Desse total, cerca de 500 mil estão em áreas rurais.

Já as ações de desenvolvimento sustentável incluem a elaboração e implementação de Planos de Gestão Territorial e Ambiental (PGTAs) de cada comunidade indígena conforme a PNGATI, a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental em Terras Indígenas. “A política de ecodesenvolvimento, principalmente em governos anteriores a 2019, se fortaleceu muito para garantir essa autonomia. As populações indígenas puderam trabalhar um plano de gestão do seu território, com a definição de quais áreas são mais estratégicas para preservação, quais são mais históricas, como cemitérios antigos, áreas que são de circulação de caça e de turismo em terras indígenas”, avalia o coordenador executivo da Apib. Ele também destaca que havia recursos para a agricultura familiar, para a produção de artesanato. Essa oferta de financiamento também é realizada pela Funai. No entanto, Karipuna concorda com a denúncia apresentada em dossiê produzido pelo INA de que o espectro de ação dessa diretoria foi bastante reduzido nos últimos anos. “Então, a DPDS, não se

resume apenas, como aconteceu nesses últimos quatro anos, a uma diretoria para a entrega de cestas básicas ou instalação de barreiras sanitárias dentro das comunidades indígenas. Pelo contrário, temos atribuições que passam pelo licenciamento ambiental, pela implementação da PNGATI, pela promoção do eco-desenvolvimento das comunidades indígenas, enfim, pela parte das políticas sociais”, argumenta. A implementação da política não passa apenas pelo desenvolvimento da produção local, mas também de proteção contra avanços agrícolas vizinhos. “Há uma relação muito próxima com o Ibama [o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis], que é o órgão licenciador na questão ambiental, e a DPDS precisa validar os estudos de impacto ambiental dentro do componente indígena de determinado empreendimento. Então isso tudo ficou paralisado nesses últimos tempos”, completa.

### Monitoramento e demarcação de terras – as funções da DPT

De acordo com dados do Sistema Indigenista de Informações da Funai, há um total de 701 terras indígenas no país que somam 111 milhões de hectares. Isso equivale, aproximadamente, ao estado do Pará. Destas, 114 estão em estudo, 43 foram delimitadas, 63 declaradas, 22 homologadas, 411 estão regularizadas, ou seja, cumpriram todas as etapas de demarcação e 48 são reservas indígenas, áreas compradas pela União ou doadas por terceiros. “Diria que a principal atribuição dentro da Funai é a demarcação de terras e a proteção dos territórios indígenas”, diz o coordenador executivo da Apib. “E a gente entende que esta é uma respon-

sabilidade de proteção das terras indígenas, seja ela em fase inicial do seu processo demarcatório ou seja ela fase conclusiva”.

Essa vigilância é feita tanto em parceria com os próprios indígenas como em conjunto com as forças de segurança. Além disso, com agentes do Ibama e do ICMBio, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade, que, apesar de não serem forças de segurança, são agentes ambientais que fazem parcerias de monitoramento. Há estratégias tecnológicas também, tanto próprias quanto em parceria com o Inpe, o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. “O monitoramento territorial trabalha com um monitoramento um pouco mais ostensivo, pensado para evitar ilícitos, invasões; e a gestão é uma forma de monitorar o território a partir da proteção ambiental. Eu as vejo conectadas, uma preventiva e uma ostensiva”, diz Carolina Santana, advogada e ex-funcionária da Funai.

O monitoramento realizado também inclui povos em isolamento voluntário, decisão que deve ser protegida, e a Funai tem uma divisão específica dentro da DPT para estes povos chamada Coordenação de Índios Isolados e Recém Contatados (CGIRRC). “O isolamento é um direito e é uma manifestação de vontade, ainda que não seja verbal ou escrita, mas essas populações deixam muito claro, fugindo, rechaçando, deixando armadilhas, atacando quem se aproxima, de que esse é o modo de vida que querem levar”, recorda Carolina Santana. A demarcação de terras, que Santana defende que seja prioridade, também é específica. “A equipe da Funai é especializada em localização e monitoramento de povos isolados e conseguem monitorar o perímetro por onde eles andam,

onde eles coletam material para construir casas, redes, instrumentos, caça, pesca, a partir dos vestígios e assim conseguem identificar o perímetro utilizado por essas populações. Aí a demarcação é realizada também sempre evitando o contato”, explica. A advogada lembra que o indigenista assassinado Bruno Pereira fazia parte dessa coordenação. Pereira e o jornalista Dom Phillips estavam em viagem de trabalho no Vale do Javari, no Amazonas, quando foram mortos a tiros, em junho de 2022.

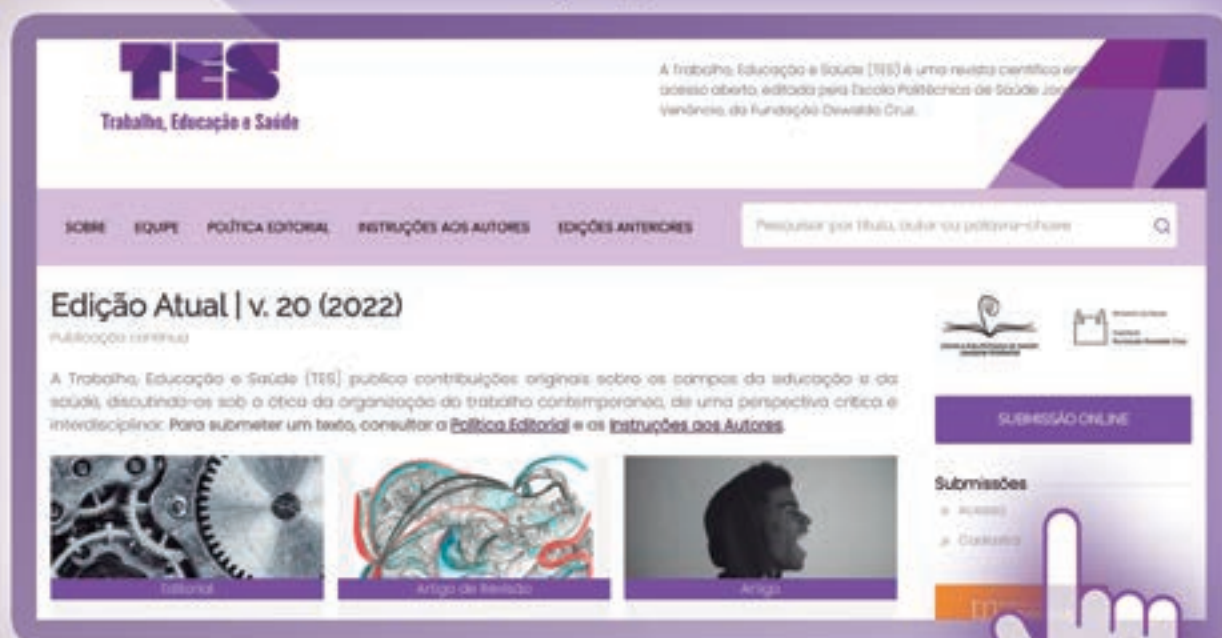
### Passos da demarcação

A primeira etapa da demarcação inclui identificação e delimitação e é feita pela Funai. Esse estudo é chamado de Relatório Circunstanciado de Identificação e Delimitação, conhecido como RCID. O RCID é feito de forma interdisciplinar envolvendo a parte histórica, ambiental, georreferenciamento o levantamento fundiário, e é coordenado por um antropólogo, técnicos que devem preferencialmente pertencer ao quadro da Fundação. Quando esse relatório é terminado, ele tem o resumo publicado no Diário Oficial da União com despacho do presidente da Fundação. Nesse resumo constam os resultados do estudo e os limites sugeridos. Após a publicação, as pessoas físicas ou jurídicas que forem citadas têm 90 dias para contestar as informações. Na sequência, o ministro da Justiça deve definir os limites da área ou reprovar a demarcação. Caso o processo seja aceito, a Funai realiza a demarcação física da terra. O próximo passo é a homologação feita pela presidência da República e, por fim, é feito o registro no cartório de imóveis e na Secretaria de Patrimônio da União (SPU).

Na prática, os gargalos começam na largada. “Existem terras indígenas que ficaram mais de 20 anos só na primeira etapa”, conta Santana. A dificuldade inicial é a proibição da entrada de funcionários da Funai por parte de moradores. “Não deixar o poder público entrar para fazer o estudo é muito comum, porque as terras indígenas têm várias propriedades que incidem sobre elas. Aí começa uma briga judicial para que a Funai consiga uma autorização para entrar”, relata. Mais à frente, continua Santana, há a pressão política. “A demarcação da terra indígena tem três atos normativos: o primeiro é o despacho do presidente da Funai, o segundo é a portaria declaratória do ministro da Justiça e o terceiro é o decreto de homologação do presidente da República. Então, a depender, o gargalo político pode incidir nessas três etapas, ou nas três. Isso depende muito das forças políticas que vão estar em cada momento”. ●

# REVISTA TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE TEM NOVO SITE

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



Novo portal foi criado com objetivo de ser mais interativo e permitir a preservação digital

EXPOSIÇÃO



**MANGUINHOS  
DE MUITAS  
MEMÓRIAS**

**HISTÓRIAS DOS TRABALHADORES TÉCNICOS DA FIOCRUZ**

---

Exposição virtual com o propósito de estabelecer um lugar de memória para os primeiros trabalhadores técnicos, os antigos auxiliares de laboratório, que atuaram nos primeiros 30 anos de existência da FioCruz.

---

**ACESSE:**

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

