

# 16° CB EEN



16° CONGRESSO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

# CADERNO DE TEXTOS



**PROEX**  
Pro-Reitoria de Extensão - UFSC



CENTRO ACADÊMICO  
LEONARDO PINHEIRO





## **Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEnf)**



### **Centro Acadêmico de Enfermagem Leonardo Pinheiro (CAENF/UESC)**

Shauan Keven Rocha Fontes - Coordenação Geral

Letícia Karie - Vice-Coordenação geral



### **Universidade Estadual de Santa Cruz**

Alessandro Fernandes de Santana - Reitor

Alexandre Justo de Oliveira Lima - Diretor do Departamento de Ciências da Saúde

Emanuela Cardoso da Silva - Coordenadora do Colegiado de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>3</b>
Capítulo 1	6
São Jorge dos Ilhéus, rainha do sul: terra de muita grandeza e miséria	6
<b>Complexo Porto Sul: uma breve reflexão acerca de sua concepção e possíveis impactos ambientais</b>	<b>15</b>
<b>Afinal, quem paga o preço? O financiamento público às empresas privadas e o sucateamento do sistema de transporte de Ilhéus</b>	<b>21</b>
<b>As enchentes no Litoral Sul e o Racismo Ambiental causado pelo Poder Público</b>	<b>23</b>
Capítulo 2	25
<b>Tudo é político!</b>	<b>26</b>
<b>Reflexões sobre interseccionalidade de gênero, raça e classe nas políticas públicas em Salvador</b>	<b>38</b>
<b>A formação em enfermagem de nível superior: subsídios para (re)pensar o ensino na modalidade à distância</b>	<b>43</b>
<b>Desafios da permanência estudantil universitária: um estudo sobre a trajetória de estudantes atendidos por programas de assistência estudantil</b>	<b>50</b>
<b>Transtornos Mentais Comuns e rotina acadêmica na graduação em Enfermagem: impactos da pandemia de COVID-19</b>	<b>54</b>
<b>Agitação e propaganda no processo de transformação social</b>	<b>58</b>
Capítulo 3	63
<b>Processo de trabalho na enfermagem e vulnerabilidade em saúde</b>	<b>64</b>
<b>Saúde do trabalhador: Considerações a partir da crítica da economia política</b>	<b>69</b>
<b>Práticas avançadas em enfermagem no Brasil: valorização do trabalho interprofissional e coerência com os princípios do sistema Único de Saúde</b>	<b>79</b>
<b>Desafios enfrentados pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde</b>	<b>82</b>
Capítulo 4	87
<b>O SUS na UTI</b>	<b>88</b>
<b>As contradições do direito à saúde no capitalismo: apontamentos da realidade brasileira</b>	<b>91</b>

## APRESENTAÇÃO

A sociedade brasileira está doente. Nos últimos anos, estudantes de enfermagem em todo o país têm testemunhado a ação do capitalismo em seus territórios, onde sua busca incessante por lucro tem colocado em risco o bem-estar, a saúde e a vida do povo, priorizando o enriquecimento dos mais ricos. Existe uma estreita relação entre o lucro desenfreado, os impactos ambientais, a intensificação e desgaste das jornadas de trabalho e o aumento do adoecimento em massa da população, especialmente entre grupos vulneráveis, como as populações periféricas, originárias, tradicionais e rurais. As consequências para o mundo são perceptíveis.

Aliado a isso, assistimos, nos últimos anos, retrocessos que atingiram fatalmente a vida do povo brasileiro. Retornamos para o mapa da fome, as filas dos ossos ressurgiram, o trabalho ficou ainda mais precarizado, se aposentar ficou mais difícil, direitos sociais foram extintos e a política de saúde foi desordenada. São frequentes os “desastres” ambientais e sociais envolvendo populações que historicamente foram jogadas à dita margem da sociedade, em periferias, comunidades e zonas rurais, onde o Estado brasileiro já é mínimo.

O 16º Congresso Brasileiro dos Estudantes de Enfermagem (16º CBEEn) nasce em um contexto de reconstrução das forças políticas no sentido de contra atacar<sup>1</sup> as ideias da força do capital e do lucro, lutando por dignidade para a classe trabalhadora e um completo estado de bem-estar. Nas palavras de Florestan Fernandes, a força das ideias é o principal instrumento para combater essa força do capital que tanto adocece nosso país<sup>2</sup>.

Dito isto, a Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEnf), compreende que o Brasil que podemos ser se forma a partir de uma sociedade justa, igualitária, com relações de trabalho dignas e promoção do bem-estar por meio da garantia de direitos a toda a população, em que o Sistema Único de Saúde (SUS) precisa ser reafirmado como o maior patrimônio do povo brasileiro e suas ações e programas precisam ser pensados por quem entende da necessidade de direitos: o povo. Além disso, almejamos que a Enfermagem brasileira seja reconhecida como principal força de trabalho do SUS e detentora de capacidade técnica, científica e humana para a promoção do cuidado e de mecanismos de redução das desigualdades e vulnerabilidades<sup>3</sup>.

No campo da formação em enfermagem, enfrentamos desafios complexos que exigem a atenção de toda a sociedade. Rotinas intensas de trabalho e estudo, necessidades de permanência estudantil, a constante ameaça de remotização do ensino, a implementação da educação a distância (EaD) e influência da iniciativa privada nos processos de formação, são problemas no cotidiano do futuro da maior força de trabalho do SUS. Aliado a isso, como já citamos, assistimos cotidianamente o adoecimento da população e a superexploração do homem pelo homem.

---

<sup>1</sup> Passagem da música “Sulamericano” da banda BaianaSystem.

<sup>2</sup> Florestan: A força das ideias. OPERA MUNDI. Disponível em: <https://operamundi.uol.com.br/super-revolucionarios/63043/florestan-a-forca-das-ideias>

<sup>3</sup> Deliberações do 43º Encontro Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEn), Palmas - TO.

São muitos os desafios. O enfrentamento à máquina de lucro será na luta. E somente a classe trabalhadora organizada tem o potencial de garantir direitos àqueles que mais necessitam. Com sede em Ilhéus, considerada a “Rainha do Sul baiano” e terra de grandezas e misérias, o 16º CBEEEn representa uma oportunidade única para uma teorização profunda sobre as necessárias transformações para a sociedade do futuro e os apontamentos necessários para a luta da enfermagem e dos estudantes de enfermagem.

Para auxiliar as participantes do 16º CBEEEn no processo de desdobramento de debates e formulação de um planejamento do movimento estudantil em torno do tema, foram estruturados três eixos:

Eixo 1. Contra as ideias da força, a força das ideias: a máquina de lucro do capital e a potente organização coletiva do povo brasileiro

Objetivos:

- Apontar mecanismos de organização coletiva para a superação das ideias do capital e sua influência nos direitos do povo;
- Problematizar os históricos mecanismos de opressão contra populações vulneráveis, mulheres, pessoas LGBTQUIA+, etc.
- Apontar tarefas para o movimento estudantil da enfermagem se organizar para a garantia dos direitos à saúde e educação de qualidade;
- Descrever os aportes de luta dos estudantes de enfermagem por educação de qualidade e garantia de acesso e permanência no ensino superior;
- Estimular a criação de alianças entre o movimento estudantil da enfermagem, movimentos sociais e organizações da sociedade na garantia dos direitos do povo.

Eixo 2. Estratégias e mecanismos da Enfermagem para a garantia de direitos ao povo brasileiro

Objetivos:

- Apontar os instrumentos da enfermagem para a superação dos problemas da sociedade;
- Problematizar as relações de trabalho do campo da saúde e os necessários mecanismos de valorização;
- Sumarizar as potencialidades da enfermagem na consolidação da atenção Primária à saúde como ordenadora da atenção à saúde;
- Apontar os mecanismos práticos de uso do processo de enfermagem como instrumento de emancipação da enfermagem brasileira;

Eixo 3. Bem viver para viver: a super exploração do homem pelo homem e as consequências para uma sociedade doente

Objetivos:

- Discorrer sobre a influência da máquina de lucro do capital na sociedade brasileira e os impactos negativos que isso pode ter no bem-estar do povo.
- Problematizar a ideia de desenvolvimento desenfreado do capital e sua influência na saúde e educação;
- Refletir sobre a influência do capital nos espaços de formação em saúde;
- Defender o direito universal à saúde e da valorização do SUS como principal patrimônio do povo brasileiro;
- Debater as interfaces do cuidado em enfermagem frente à superexploração do

homem e da natureza;

- Estabelecer as prioridades das instituições de ensino para produção e popularização do conhecimento inovador com foco no desenvolvimento sustentável no âmbito da enfermagem e da saúde.

# Capítulo 1

## São Jorge dos Ilhéus, rainha do sul: terra de muita grandeza e miséria

E, de repente, o avião se desviou da rota para o sul, e a cidade apareceu ante os olhos dos viajantes. Agora não voavam mais *sôbre* o mar verde. Primeiro foram os coqueiros e logo depois o morro da Conquista. O *pilôto* inclinava o avião e os passageiros que iam do lado esquerdo podiam ver, como num postal, a cidade de Ilhéus se movimentando. Descia em ruas pobres e *ziguezareantes* pelo morro proletário, se estendia rica entre o rio e o mar em avenidas novas, cortadas na praia, continuava na ilha do Pontal, em casas de jardins Alegres, subia mais uma vez proletária pelo morro do Unhão, casa de zinco e de madeira<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Trecho do livro São Jorge dos Ilhéus de Jorge Amado, em que expõe as históricas desigualdades da chamada "Rainha do Sul".

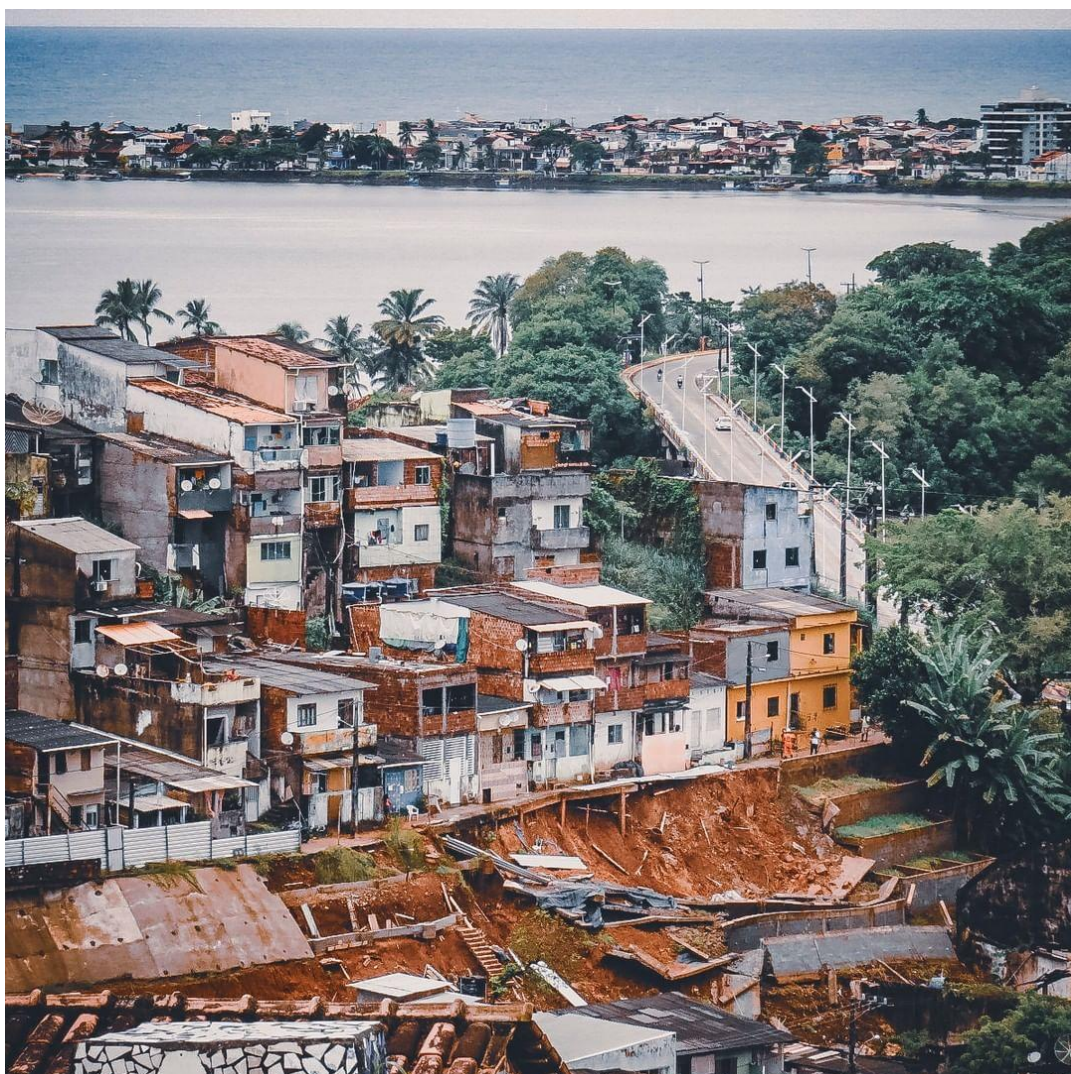


Foto: Neto Júnior/Redes sociais



Banhada pelo oceano Atlântico e pelos rios Cachoeira e Almada, Ilhéus é conhecida como a Rainha do Sul baiano, como retratam as obras do escritor Jorge Amado. Deflagrada pelo comércio do cacau e a superexploração do homem pelo homem, a região foi construída na base de muito sangue derramado e até os dias atuais a sociedade sofre com constantes ataques de uma região com raízes no coronelismo e na manutenção de privilégios.

Ilhéus é retrato da sociedade brasileira. Rica em belezas, encantos, biodiversidade e cultura popular, se torna pobre na garantia de direitos. O Estado é mínimo para os que tentam realizar procedimentos nas unidades de saúde, procuram por educação de qualidade e sonham em ter uma profissão. Aqui, os filhos da classe trabalhadora, que sonham em estudar, trabalhar e oferecer mais dignidade aos seus, são esmagados pelos assassinos de sonhos<sup>5</sup> e sujeitados a permanecer em um constante ciclo de exploração.

Na saúde, o povo continua adoecendo e não tendo o mínimo de dignidade, sob influência do setor privado no cotidiano das grandes massas, em detrimento do enriquecimento de uma casta político-econômica que não abre mão de seus privilégios, perpetuando as desigualdades e vulnerabilidades históricas de raça, classe, gênero e região. Apenas o retrato da sociedade brasileira. Da mesma forma, a classe trabalhadora precarizada e adoecida cuida de precarizados, explorados e doentes, em sua maioria mulheres negras e com formação de nível médio.

Banhada por sangue desde sua concepção, nos últimos anos, observamos com preocupação a tentativa desenfreada de promover um projeto de “desenvolvimento econômico” que enriquece apenas a camada mais rica da população e destrói comunidades, sua saúde, suas formas de viver e suas tradições. O complexo Porto sul é uma tentativa de inserir o Brasil e o estado da Bahia em um contexto socioeconômico no qual nos tornamos grande exportador mundial de produtos agrícolas e minerais. Entretanto, em contrapartida ao chamado “desenvolvimento”, a região sul da Bahia será afetada friamente com alterações na biodiversidade, no bem-viver das comunidades e na cultura local<sup>6</sup>.

Nesse 16º CBEEEn, estudantes de enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz, que sediam o evento, expõem as contradições da lógica do capital na região (e que se desdobram em todo o Brasil), tecendo apontamentos para a atuação dos estudantes de enfermagem em seus territórios em todo o Brasil, o que se articula com 3 eixos escolhidos para delinear os objetivos do evento. Sugere-se que com base nos apontamentos deste capítulo, os participantes consigam visualizar no sul da Bahia, a historicidade e os detalhes da formação de uma sociedade desigual e explorada, fazendo críticas e apontando maneiras de subverter a lógica do lucro e atuar em prol da vida do povo brasileiro. Lhe desejamos uma ótima leitura e um bom evento.

---

<sup>5</sup> Denominação dada pelo parlamentar paranaense Renato Freitas aos que tentam atacar de todo modo os direitos da classe trabalhadora.

<sup>6</sup> Impactos a médio e longo prazo são descritos com mais detalhes no Mapa de conflitos da FIOCRUZ. Disponível em:

<https://mapadeconflitos.ensp.fiocruz.br/conflito/ba-populacao-de-ilheus-denuncia-empresendimentos-de-viabilidade-socioambiental-duvidosa/>

## Rainha do Sul<sup>7</sup>

Até no Rio de Janeiro era comentado o rápido progresso da cidade de Ilhéus. Os jornais da capital do Estado tinham arranjado um outro nome para ela: a “Rainha do Sul”. Entre as cidades habitualmente pobres do interior do país, nos estados onde as capitais eram o único centro importante, Ilhéus se distinguia como uma cidade progressista e rica. Os 150 mil habitantes do município tinham uma elevada proporção de homens ricos em relação aos demais municípios do interior. A cidade era bonita, cheia de jardins abertos em flores, de boas casas onde residiam as famílias dos coronéis. Toda a parte junto ao oceano era residencial, cortada de avenidas largas, uma das quais acompanhava a curva do mar numa imitação da praia de Copacabana, do Rio de Janeiro. Ali se elevavam os palacetes dos coronéis mais ricos, sobrados faustosos e mobiliados com luxo, geralmente muito feios, sólidos e pesados, como que representando a solidez das fortunas desses homens que haviam conquistado a terra. Desses palacetes saíam os automóveis caros, quase todos norte-americanos, um ou outro europeu.

Do lado do rio estava a parte comercial da cidade, que começava a se tornar imponente, com os prédios altos das casas exportadoras, dos bancos, dos grandes hotéis, com os armazéns imensos das docas do porto. Agora existiam quatro pontes, entrando pela baía, e junto a elas descansavam os navios, os pequenos da Companhia de Navegação Bahiana, os maiores do Lloyd Brasileiro e da Costeira, os enormes cargueiros negros da companhia sueca, os frágeis iates de Ribeiro & Cia. Era intenso o movimento do pôrto e qualquer ilheense repetia com orgulho a verdade proclamada pelos anuários comerciais: Ilhéus era o quinto pôrto exportador do país. Para ali vinha, através das estradas de ferro e de rodagem, todo o cacau colhido no interior do município e dos municípios limítrofes de Itabuna e Itapira. Pelos navios da Bahiana chegava o cacau dos municípios mais ao sul: de Belmonte, de Canavieiras e do Rio de Contas, do norte também, de Una, de Pôrto Seguro. Êsse cacau todo se juntava no pôrto de Ilhéus, nos armazéns das docas, e dali saía para os Estados Unidos ou para a Europa, nos grandes barcos suecos, onde loiros marinheiros cantavam melodias estranhas que deixavam doloridos de saudade os corações das mulatas de Ilhéus. Por vezes deixavam também no pequeno ventre formoso de uma delas um mestiço de escura pele e loiros cabelos.

Na rabadá do progresso de Ilhéus cresceram as cidades de Itabuna e de Itapira, a primeira se transformando numa importante cidade comercial, centro de tôda uma enorme rede de estradas, coração da zona do cacau; Itapira era um pouco menor mas aumentava cada dia. E cresciam não só essas cidades como os muitos povoados que nasceram no caminho do cacau: Pirangi e Água Preta, Palestina e Guaraci, Água Branca e Rio do Braço. Principalmente Pirangi e Água Preta, que eram verdadeiras cidades e que reclamavam sua independência, bem merecida, já que poucas cidades do interior do Estado possuíam o movimento comercial e o progresso dessas subprefeituras. Mas Ilhéus era a cabeça disso tudo, no seu porto desembocavam todas as riquezas dessa zona, riquezas que eram uma só: o cacau. Cidade rica e orgulhosa, a “Rainha do Sul” Esse orgulho se refletia em cada gesto de cada habitante. Não se diziam baianos e, sim, ilheenses. Falavam que um dia o Sul

---

<sup>7</sup> Parte 11 da seção “Rainha do sul” do livro São Jorge dos Ilhéus.

da Bahia seria um Estado e Ilhéus seria a capital. Era comum se ouvir dizer que a cidade da Bahia não possuía nenhum teatro como o CINE-TEATRO ILHÉUS, debconstrução recente; que os ônibus de Ilhéus eram melhores que os da capital; que a cidade tinha muito mais vida que a Bahia. Citavam-se cinco cinemas de Ilhéus, dois muito bons, o Ilhéus e o São Jorge, os outros três menos importantes, um deles no morro da Vitória, outro em Pontal. Citavam-se também os cabarés, que então eram três mas logo depois seriam cinco. Citava-se a Biblioteca da Associação dos Empregados no Comércio dizendo-se que só a Biblioteca Pública da capital era superior. No aceso das discussões citava-se até o poeta Sérgio Moura: na Bahia não havia poeta melhor!

Já não existiam os dois semanários da oposição e do governo de há trinta anos atrás. Agora eram dois jornais diários, um, o "Jornal da Tarde", respondendo à política governista, outro, o "Diário de Ilhéus", se afirmando independente, mas respondendo, em verdade, à oposição. Ambos publicavam, de quando em vez, páginas inteiras de anúncios da Exportadora e de outras firmas e eram unânimes em noticiar, em primeira página a data natalícia de Karbanks e dos grandes fazendeiros e exportadores. Não possuíam tampouco aquela violência de linguagem dos semanários de há trinta anos. Quando por acaso, se referiam um ao outro era se tratando de "estimado confrade", do "noticioso colega". Quando havia polêmicas eram com os jornais de Itabuna, polêmicas nascidas da rivalidade existente entre as duas cidades. Ainda assim se gastavam poucas palavras fortes.

No lugar onde fôra a pequena igreja de São Sebastião se iniciavam as obras da nova Catedral, feia e majestosa, digna de uma grande capital, apesar de que a gente de Ilhéus continuava tão irreligiosa quanto antes. Também na frente do Colégio das Freiras se elevava uma linda igreja, debruçada sôbre a cidade. Próximo estava o Palácio do Bispo, mais rico, garantiam os grapiúnas, que o do Arcebispo da Bahia. Era um palácio pintado de uma côr de barro, quadrado e deselegante na sua falta de arquitetura. Por ali passavam as alunas externas do colégio das freiras nas tardes alegres de fim de aula. E ali, próximo ao Palácio do Bispo, vinham os namorados esperá-las e desciam aos pares, mão na mão.

Se o colégio das freiras, reconhecido pela Secretaria de Instrução Pública do Estado como Escola Normal de Professôras, trazia para Ilhéus as filhas dos proprietários ricos das demais cidades do Sul, o Ginásio Municipal de Ilhéus, audaciosa realização de um prefeito, o melhor do Norte do país, como dizia a imprensa, fazia com que toda uma geração de meninos do sul da Bahia não fosse mais à capital, viesse fazer seu curso secundário em Ilhéus. Havia ademais uma Academia de Comércio e os ilheenses acalentavam o sonho de possuir uma Faculdade de Direito. Os padres falavam também na esperança da fecundação de um Seminário que possibilitasse a existência do maior número de vocações sacerdotais nessa zona tão pobre de sentimentos religiosos. Os colégios particulares de ensino primário eram vários, além do Grupo Escolar, mantido pela Prefeitura, próximo à praia. Em Pontal funcionava outro Grupo, e uma professora, que se educara na Suíça, iniciava um Jardim de Infância, com relativo êxito.

Há muito que os médicos haviam descoberto que aquela febre que matava até macacos era o tifo. E, se bem não o houvessem extinguido de todo no interior da

zona, na cidade êle havia desaparecido quase completamente. Além da antiga Santa Casa, existiam agora dois grandes hospitais e um ambulatório. Ê verdade (os ilheenses o confessavam na intimidade) que a Casa de Saúde de Itabuna era melhor que qualquer dos hospitais de Ilhéus. Mas era a única da cidade vizinha, enquanto em Ilhéus um doente podia escolher onde se internar.

Cabeça de um município e de uma zona de monocultores, Ilhéus era uma cidade de vida cara, talvez a cidade de vida mais cara do Brasil. Qualquer legume custava um dinheirão, a carne andava por um preço absurdo, todos os produtos, mesmo os mais necessários, vinham de fora, exceto o vinagre, produzido do visgo do cacau mole, e o chocolate fabricado ali. As casas eram também de elevados aluguéis: por mais rápido que andasse o crescimento das ruas da cidade, ainda assim o número de casas era insuficiente para os moradores. A vida era cara, mas o dinheiro corria fácil.

A fábrica de chocolate era pequena, e nela e nos alambiques de destilação do mel do cacau para fazer vinagre, consistiam as únicas indústrias de Ilhéus. O número real de operários não era grande, apenas os da fábrica de chocolate, os estivadores dos cais e os artesãos que remendavam sapatos ou cosiam sacos nas casas exportadoras. Mesmo nos alambiques eram empregados geralmente lavradores que entremeavam a tarefa de colher cacau com a de fabricar vinagre. A região do Partido Comunista, de que Ilhéus era cabeça, reunia no seu seio, além de um agrônomo, de choferes, de um empregado no comércio, de um sapateiro e um professor, a operários da fábrica de chocolate, do pôrto e das estradas de ferro e de rodagem. Eram células fortes, capazes, valentes e combativas, mas não tinham ainda conseguido conquistar os trabalhadores das fazendas, cuja ignorância era tamanha, que muitos dêles não sabiam sequer se estavam na República ou na Monarquia. Alguns pensavam que Pedro II reinava ainda no Brasil. Nunca chegara a funcionar nenhuma célula de camponeses, como era o ardente desejo dos dirigentes. Um dêles, certa vez, passara seis meses numa fazenda como trabalhador de enxada e reunira com dificuldade quatro ou cinco elementos. Mas, apenas voltou, a célula deixou de trabalhar. Aqueles homens que não sabiam ler nem escrever, que vinham das lutas pela conquista da terra, muitos dêles um misto de camponeses e assassinos, tinham certa apatia diante da miséria que os dobrava como escravos. Só uma palavra chegava a interessá-los vivamente: terra.

Além do Partido Comunista (que nunca era contado entre os partidos existentes, já que era rigorosamente ilegal) existiam o partido do governo e o da oposição, iguais os dois, com a única diferença que um estava no govêrno e o outro desejava o governo, e a Ação Integralista, que era o partido fascista, sustentado, segundo diziam, pelas casas exportadoras. A Ação Integralista tinha em Ilhéus um dos núcleos mais fortes do país.

Há muito que as mortes violentas se tinham tornado raras. Uma que outra vez se sabia de um homem assassinado. Nos discursos, os intelectuais da terra se referiam àqueles tempos de mortes e barulhos como uma coisa perdida no passado, distante e um pouco lendária. Ê verdade que alguns dos coronéis que haviam tomado parte naquelas lutas ainda andavam pelas ruas de Ilhéus, lembrando os "bons tempos". Mas já não se viam os tiroteios no meio da cidade, já não cresciam cruzeiros ao lado das estradas, por onde hoje passavam os rápidos automóveis. Ficava apenas uma

tradição de coragem que os ilheenses cultivavam, sentindo um certo desprezo hereditário por todo sujeito covarde. Os ilheenses acreditavam sinceramente que a época das mortes pela posse da terra não havia de voltar jamais.

O velho mercado desaparecera dando lugar a um novo, um prédio moderno e higiênico, onde a população vinha comprar seus alimentos. Só uma coisa não mudara nas proximidades do mercado: as barracas que, à chegada dos navios carregados de emigrantes, se levantavam no pôrto. Eram as mesmas barracas miseráveis, era a mesma gente magra e triste que descia das terras pobres do Norte em busca de trabalho nas terras ricas do cacau. Aquela expressão antiga do recordado dr. Rui (morrera bêbado no meio da rua, num dia de carnaval, fazendo um discurso para um grupo de máscaras) ficara clássica e toda a gente a empregava para designar essa parte do cais onde os emigrantes armavam suas barracas, à espera de contratos de trabalho: o "mercado de escravos". Subiam depois nas segundas-classes dos trens para Itapira, Itabuna, Pirangi e Água Preta, no rosto magro e melancólico uma tênue esperança nessa nova vida. Iam, em geral, pensando em voltar pelo mesmo caminho um ou dois anos depois, com dinheiro junto, voltar para a terra que ficara atrás para plantá-la nos tempos melhores de chuva. Nunca mais voltavam, viviam o resto da vida com a foice ao ombro, o facão ao cinto derrubando os cocos de cacau, podando as roças, secando os grãos nas barcaças e nas estufas, sem nunca conseguir saído, devendo sempre ao armazém da fazenda. De quando em vez um fugia e era preso e entregue às autoridades em Ilhéus ou em Itabuna. Nunca houve caso de um só ser absolvido, apesar da agitação que, em torno de alguns casos recentes, fizeram os comunistas. Eram condenados a dois anos de prisão e depois voltavam para outra fazenda, abandonada por completo a idéia de fuga, desmoralizados e já sem esperanças. Houve casos também de trabalhadores que liquidaram coronéis. Esses foram condenados a 30 anos e cumpriam a pena na Penitenciária da Bahia.

A vida intelectual de Ilhéus não era, que se dissesse, das mais poderosas. Ali estava o poeta e, apesar dêle haver nascido em Belmonte, o consideravam ilheense. O mais eram sonetistas incorrigíveis, queimando as pestanas nos dicionários de rimas, como Rui Dantas. Funcionava uma sociedade literária, na Associação dos Empregados no Comércio, onde comerciários liam-se mutuamente composições e poemas de amor. Os filhos dos coronéis, a primeira geração de ilheenses, aquela que os pais destinavam a grandes destinos, andava, formada em advocacia, em medicina, ou em engenharia, inútil pelos cafés e pelos cabarés, advogados sem clientes, médicos nos quais ninguém acreditava. Um ou outro conseguia alguns clientes. Mas o trabalho não os tentava, tinham dinheiro, fazendas de léguas e léguas que os pais haviam construído. Malandream pela cidade, nas casas de prostitutas, namoravam as moças mais ricas, juntando pelo casamento duas fortunas. A revolução de 30 rebentara os velhos quadros políticos e a luta que se desenvolvia no país entre as esquerdas e as direitas punha os coronéis tontos. Eles estavam acostumados àquela rotina de partidos de govêrno e de oposição, os coronéis os sustentando, os jovens fazendo carreira. Agora viam que êsses partidos estavam valendo pouco, as grandes massas estavam ou com as esquerdas ou com as direitas. Diante dessas transformações, os coronéis não sabiam o que pensar e se metiam nas fazendas, dia e noite no trabalho, homens que envelheciam gritando ordens para os

trabalhadores. Sentiam um terror pânico quando um operário politizado lhes dizia um desaforo nas ruas de Ilhéus. Para eles era como se o fim do mundo se aproximasse. Esse fim do mundo que o Bispo já anunciara desde o púlpito da Catedral de Ilhéus, numa festa de São Jorge. Os filhos dos coronéis malandreavam nos cafés e o dr. Rui Dantas, em certa noite de porre, os definira com uma frase, que o poeta Sérgio Moura dizia ser a sua única frase inteligente justa:

— Somos uma geração fracassada...

O poeta não concordava no entanto com a segunda parte da

frase:

— Em compensação sabemos beber, o que pouca gente sabe... Sérgio Moura dizia que beber cachaça em companhia de mulheres da vida não era evidentemente saber beber. Mas a verdade é que o poeta tinha má vontade com esses jovens doutores, filhos dos coronéis, e sobre eles havia escrito alguns epigramas virulentos.

Além da Associação dos Empregados no Comércio (que dava bailes mensais de muito sucesso), a Associação Comercial de Ilhéus reunia de vez em quando a "alta sociedade" nos seus salões. Na "Sociedade de Artes e Ofícios" os operários e artesãos discutiam política. Era um prédio perto do morro do Unhão e durante anos a Sociedade fôra dominada por elementos anarquistas. Depois os comunistas e os socialistas disputaram o predomínio político sobre a "Artes e Ofícios", como era conhecida. A Associação dos Empregados no Comércio, sem ser, como organismo, integralista, fornecera, realmente, uma grande parte da massa dêsse partido fascista. Havia festas nessas três associações, mas os bailes mais chiques eram realizados no Clube Social de Ilhéus, clube fechado, onde só podiam entrar os homens ricos da terra. Era um edifício moderno e lindo, no fim da praia, cercado de coqueiros, com canchas de tênis, com uma excelente pista de baile. Segundo as más línguas, aí os coronéis realizavam bacanais nas noites em que não havia festa.

O comércio era intenso, grandes armazéns, grandes lojas, uma multidão de caixeiros-viajantes espalhados pelos hotéis caríssimos, vários bancos, o grande prédio do "Banco do Brasil", inúmeros agiotas. A cidade de Ilhéus vivia uma vida de trabalho, de lutas políticas e de lutas por dinheiro, nas suas ruas estreitas formigava uma multidão onde se viam diariamente caras novas. Houve um tempo em que todos se conheciam nessa cidade. Mas êsse tempo vai distante, hoje só as pessoas mais importantes são conhecidas de todos. Os navios que chegam trazem gente nova, homens e mulheres que vêm em busca do ouro fácil que nasce na árvore do cacau. Porque por todo o Brasil corre a fama da "Rainha do Sul", fama que está mesclada com as antigas histórias de mortes e tiroteios e com as histórias modernas do cacau sendo a melhor lavoura do país. No bojo dos navios, nas asas rápidas dos aviões, nos trens de ferro que se dirigem para o sertão, viaja a fama de Ilhéus, cidade do dinheiro e dos cabarés, da impávida coragem e dos negócios sujos. Não só nas grandes capitais, no Rio, em São Paulo, na Bahia, no Recife, em Porto Alegre, homens de negócios se interessavam e falavam naquela terra do cacau. Também os cegos violeiros, nas feiras nordestinas, cantavam grandezas desta cidade que dominava com seu luxo o sul do Estado da Bahia:

"E a rainha do Sul,  
se veste de pedrarias..."  
"Tem automóvel, tem bancos,  
tem cacau e tem dinheiro,  
terra de muita grandeza!"

## **Complexo Porto Sul: uma breve reflexão acerca de sua concepção e possíveis impactos ambientais<sup>8</sup>**

**Gabriel Vieira Moreira**  
Estudante de geografia (UESC)

### **INTRODUÇÃO**

As grandes corporações multinacionais por disporem de amplos poderes econômicos e políticos, agem nos territórios de maneira a (re) organizá-los de acordo às suas lógicas de produção, sendo tal processo, intrínseco aos ditames do modelo de globalização vigente. Observa-se ainda, que o Estado atua como colaborador direto e/ou indireto de projetos que beneficiam primariamente as grandes empresas, quando não atua como mero espectador da atuação destas, sobretudo das transnacionais, estas que concebem os recursos naturais como sendo inesgotáveis, portanto, passíveis de serem explorados ao máximo, utilizando-os irracionalmente como espaço para a incorporação de artefatos das mais variadas formas, volumes e especificidades, sendo por diversas vezes em desfavor do bem-estar social.

É nessa conjuntura de expropriação do espaço pelo grande capital, que emerge o projeto de construção do Complexo Porto Sul, suscitado para a exportação de minério de ferro a ser extraído da região oeste da Bahia, mais precisamente do município de Caetité, para o mercado internacional, revelando-se como um empreendimento que servirá aos interesses do grande capital, de modo que, os grupos empresariais privados serão os grandes favorecidos com a construção e operação deste empreendimento, este que será edificado numa Área de Proteção Ambiental; salientando desse modo, como se dá o poder de atuação do grande capital sobre o espaço, sendo nesse caso, altamente nocivo tanto para os recursos naturais, quanto para a população direta e indiretamente atingida.

### **CONTEXTO PARA INSTALAÇÃO DO COMPLEXO PORTO SUL, CARACTERÍSTICAS E CONTRADIÇÕES**

Pertencente à microrregião Ilhéus-Itabuna, o município de Ilhéus está localizado a cerca de 450 km ao sul da capital baiana, Salvador. Banhado a leste pelo Oceano Atlântico, Ilhéus possui um litoral com cerca de 80 km de praias, conferindo-lhe um alto potencial balneário, e que, somado às belezas continentais pertinentes à porção de Mata Atlântica e aos ecossistemas locais, torna a cidade altamente propícia ao desenvolvimento de atividades relacionadas ao turismo (ANDRADE, 2003).

Datada do período colonial, em que o território brasileiro era então dividido em capitânicas hereditárias, Ilhéus reúne uma ampla riqueza histórica e cultural, divulgada mundial e principalmente pelos romances do escritor baiano Jorge Amado, que exaltava em suas obras, narrativas referentes à época auge da produção de cacau na cidade.

Foi através da produção de cacau, principalmente no início do século XX, que Ilhéus despontou como potência econômica, gerando muito lucro aos donos de roças de

---

<sup>8</sup> Artigo publicado no 15º Encontro de Geografia da UESC em 2014. Disponível em: <http://www.uesc.br/eventos/xvencontrogeografia/arquivos/artigo6-gabrielvm.pdf>



cacau, além de promover a construção de parte da infraestrutura urbana, como igrejas, prédios, residências, etc., fixadas até hoje à paisagem da cidade. Contudo, a partir da década de 80, a produção de cacau começou a entrar em declínio, devido dentre outros fatores, à queda dos preços no mercado internacional motivados pela expansão da cacauicultura no Sudeste da Ásia e, sobretudo, à disseminação do fungo (*Crinipellis perniciosa*) conhecido popularmente como "vassoura de bruxa", pelos cacauais, reduzindo drasticamente a produção do fruto (ANDRADE, 2003). Houve, por conseguinte, como reflexo dessa crise, desemprego em massa desembocando em outros problemas sociais como pobreza, favelização e violência. A partir de então, a economia ilheense gira principalmente em torno do Distrito Industrial, constituído principalmente por indústrias moageiras de cacau, e do polo de informática; além de serviços como o comércio e o turismo.

O projeto do Complexo Porto Sul foi então anunciado no ano de 2008, pelo Governo da Bahia e pela BAMIN (Bahia Mineração S.A.), empresa pertencente à transnacional ENRC (Eurasian Natural Resources Corporation), com o pretexto de ser a panacéia que trará não só para o município de Ilhéus, mas como para toda microrregião, a redenção em todos os níveis e segmentos socioeconômicos, alavancando a economia declinada outrora pela crise do cacau.

O projeto foi, a priori, suscitado para suprir a necessidade da BAMIN em escoar para o mercado externo, o minério de ferro extraído da jazida situada no município de Caetité, localizada no oeste baiano, a cerca de 760 km de Salvador. Para viabilizar o transporte do minério de ferro da jazida até o porto, já está em fase de construção a FIOI (Ferrovia de Integração Oeste-Leste), com 1.527 km de extensão e investimento previsto de R\$ 4,2 bilhões no período 2010/2014 e R\$ 33 milhões após 2014, a ser financiada com recursos do PAC (Plano de aceleração do Crescimento) do governo federal (VALEC, 2012). A ferrovia estabelecerá a comunicação terrestre entre o Porto Sul e os municípios baianos de Caetité e Barreiras, e Figueirópolis - TO, ponto de interligação desta com a Ferrovia Norte-Sul, o que possibilitará o escoamento de materiais diversos, produzidos em outras regiões do país através do futuro porto (VALEC, 2012). Está previsto ainda a construção de uma rodovia e um aeroporto de porte internacional para compor o arranjo logístico intitulado "Complexo Intermodal Porto Sul"<sup>1</sup>.

Além da BAMIN, o complexo portuário também será explorado por empresas importadoras/exportadoras de cargas que constituirão a SPE (Sociedade de Propósito Específico), movimentando todo tipo de carga, desde granéis à contêineres; compreendendo uma área de 1,86 mil ha, decretada como sendo de utilidade pública através do Decreto 10.917/2008 (BAHIA, 2014) e com investimentos estimados em R\$ 3,3 bilhões, o projeto prevê a instalação do complexo portuário com dois TUP's (Terminal de Uso Privativo) na modalidade off-shore - píer de embarque construído fora da costa - a 3,5 km da costa, uma ponte de acesso marítimo e uma retroárea para armazenamento de cargas e infraestrutura para serviços e processos diversos, tendo o TUP da SPE a capacidade de movimentar 75 milhões de toneladas ao ano de granéis sólidos, carga geral e carga containerizada, de modo que o TUP da BAMIN, movimentará cerca de 20 milhões de toneladas de minério de ferro por ano (BRASIL, 2014).

Segundo Santos (2001, p. 67) "nas condições atuais, e de um modo geral, estamos assistindo à não-política, isto é, à política feita pelas empresas, sobretudo as maiores". Nesse contexto, o Complexo Porto Sul insere-se categoricamente dentro da lógica de domínio territorial, ampla e catastroficamente exercido pelas grandes empresas transnacionais, onde o território nacional fica subordinado ao capital internacional, este que, dotado de amplos poderes acaba por influenciar a dinâmica dos territórios em que atua (SANTOS, 2001), caracterizando dentre outros fenômenos, o modelo de globalização que se faz presente no atual período histórico.

Esse empreendimento se associa à Lei Nº 12.815 de Junho de 2013, (a Nova Lei dos Portos) que tem como objetivo, estimular a exploração das atividades portuárias pelo capital privado (BRASIL, 2013), ou seja, privatizar o setor portuário beneficiando as grandes empresas. Desse modo, tais empresas têm no Estado, o sustentáculo necessário para o êxito de seus intentos, este que, através de estratégias políticas, econômicas e ideológicas, intervém no território de maneira a primar o processo de acumulação do capital pelos grupos hegemônicos, relegando claramente demandas sociais básicas. Nesse sentido,

[...] a instalação desses capitais globalizados supõe que o território se adapte às suas necessidades de fluidez, investindo pesadamente para alterar a geografia das regiões escolhidas. De tal forma, o Estado acaba por ter menos recursos para tudo o que é social, sobretudo no caso das privatizações caricatas, como no modelo brasileiro, que financia as empresas estrangeiras candidatas à compra do capital social nacional. Não é que o Estado se ausente ou se torne menor. Ele apenas se mite quanto ao interesse das populações e se torna mais forte, mais ágil, mais presente, ao serviço da economia dominante. (SANTOS, 2001, p. 66).

Logo, torna-se vital perante a opinião pública, sobretudo das camadas populares - por ser a maioria e a mais impactada - a legitimação da ampla atuação do grande capital nos territórios por ele selecionados. Para isso, além de ser função inerente às empresas, fica também a cargo do Estado a função de promover todo um discurso de caráter publicitário ideológico, configurando dessa maneira, um instrumento alienante eficaz, em prejuízo do debate civilizatório (SANTOS, 2001, p. 60), a fim de tornar legítima e necessária a atuação a qualquer custo das grandes empresas, mesmo que essa atuação desemboque em seríssimos danos sociais e/ou aos recursos naturais, como no caso do Complexo Porto Sul. Nesse sentido, o discurso desenvolvimentista é o mais difundido tanto por empresas quanto pelo Estado, que propagandeam a concepção de que a atuação das grandes corporações no território, seja qual for o ramo por elas explorado e como se pratica tal exploração, estaria intrinsecamente ligada ao desenvolvimento de todas as camadas da sociedade, inclusive na mesma intensidade. Para tanto, todo um arsenal midiático é produzido e difundido para que a propaganda se torne acessível e compreensível a todos (as), seja ela radiofônica, televisiva, informática e/ou de cunho paisagístico, como no caso dos outdoors. Tal discurso publicitário-ideológico é inclusive reproduzido em audiências públicas, onde se apresenta o RIMA (Relatório de Impacto Ambiental) para a população; essas audiências deveriam suscitar, a priori, o debate sério e crítico, dialogando com a população através de uma linguagem

acessível acerca dos projetos que as envolvem e não de maneira reducionista e apologética.

## DOS IMINENTES IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS

Divulgado como sendo vital para desenvolvimento econômico da região, o Complexo Porto Sul, entretanto, implica negativamente em diversos impactos ambientais e sociais; relacionados em primeira instância com a localidade escolhida para sua instalação: localizado no distrito de Aritaguá, na zona norte do município de Ilhéus, ao sul do município de Itacaré-BA. A área em questão é de predomínio do bioma Mata Atlântica, que além de ser considerado um hotspot<sup>1</sup>, foi também instituído pela UNESCO (Organizações das Nações Unidas Para Educação, a Ciência, e a Cultura) como Reserva da Biosfera<sup>2</sup>, portanto, "Patrimônio da Humanidade", congregando ecossistemas terrestres e marinhos como restingas, manguezais, campos de altitude, banco de corais, etc. (ESPERANÇACONDURU, 2012).

Para ressaltar o caráter altamente predatório do empreendimento, destaca-se ainda que este será edificado de maneira a influenciar direta e prejudicialmente UC's (Unidades de Conservação) presentes no entorno e inclusive dentro do seu perímetro, a exemplo da APA (Área de Proteção Ambiental) da Lagoa Encantada e Rio Almada e do minicorredor ecológico Esperança-Conduru, que conecta o Parque Municipal da Boa Esperança em Ilhéus ao Parque Estadual Serra do Conduru, abrangendo os municípios de Ilhéus, Itacaré e Uruçuca-BA, e que, em escala nacional, estão inseridos no Corredor Central da Mata Atlântica (RIMA, 2011). Essa porção de Mata Atlântica presente no sul da Bahia é dotada de uma das mais ricas reservas de biodiversidade de espécies da fauna e flora do mundo, possuindo, por exemplo, o recorde mundial de espécies arbóreas por hectare, cerca de 456 espécies/ha, assim como alto grau de endemismo, a exemplo do mico-leão-de-caradourada (*Leontopithecus chrysomelas*) e do macaco-prego-do-peito-amarelo (*Cebus apella xanthosternus*) espécies que não são encontradas em nenhum outro lugar do mundo (ARAUJO et al., 1998).

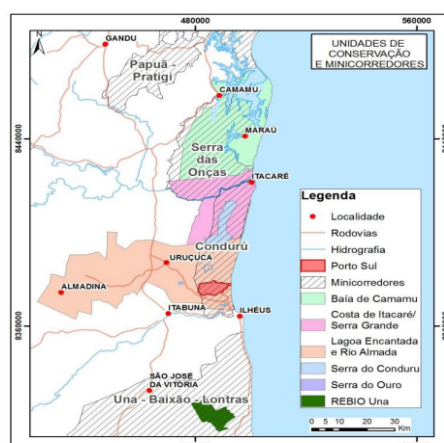


Figura 1: Unidades de Conservação no entorno e dentro do perímetro do empreendimento. Fonte: Hydros/Orienta, 2011.

Mesmo com a implementação de medidas mitigadoras a fim de se atenuar os danos causados, a implantação de um empreendimento desse porte neste local é altamente funesta, pois no que se refere ao meio terrestre, haverá uma perda significativa da cobertura vegetal ocasionando a supressão de habitats da fauna, afugentando espécies ali existentes, além dos iminentes riscos de mortes de animais devido à atropelamentos (RIMA, 2011), ou seja, espécies endêmicas e em risco de extinção estarão vulneráveis a essa interferência que se projeta. O meio marinho também será impactado, já que a construção da estrutura marítima (ponte de acesso e píer de embarque/desembarque) acarretará dentre outros impactos, na alteração do regime de transporte de sedimentos costeiros ocasionando erosão na costa ao norte do porto, assim como riscos de colisão com mamíferos marinhos, interferência na reprodução de tartarugas-marinhas, contaminação e mortandade de comunidades bentônicas marinhas (RIMA, 2011). Entretanto, os danos ambientais não se restringirão apenas à fase de implantação do complexo portuário, manifestando também durante toda sua fase de operação, onde os impactos supracitados persistirão, além de outros que virão à tona, a exemplo da alteração da qualidade das águas superficiais de mananciais continentais devido à contaminação por efluentes gerados pela atividade retroportuária, bem como a emissão de material particulado de minério de ferro ou não nos solos, nos mananciais continentais, no oceano e no ar (RIMA, 2011).

Tem-se então, um paradoxo no que se refere à viabilidade locacional e operacional de um empreendimento desse porte e dessa natureza - sobretudo envolvendo atividades com minério de ferro - em um local de tamanha relevância como a APA da Lagoa Encantada e Rio Almada, já que conforme o art. 15 da Lei nº 9.985, de 18 de Julho de 2000:

Art.15. A Área de Proteção Ambiental é uma área em geral extensa, com um certo grau de ocupação humana, dotada de atributos abióticos, bióticos, estéticos ou culturais especialmente importantes para a qualidade de vida e o bem-estar das populações humanas, e tem como objetivos básicos proteger a diversidade biológica, disciplinar o processo de ocupação e assegurar a sustentabilidade do uso dos recursos naturais (BRASIL, 2000).

Depreende-se então que, fundamentado na lógica da produção capitalista, o espaço adquire o caráter puramente mercantil, assim como qualquer outro produto disposto na sociedade contemporânea (CARLOS, 2011), na qual a usurpação do espaço - seja qual for sua relevância ambiental e/ou social - pelo grande capital torna-se violentamente lícita, e categoricamente estimulada pelo Estado, engendrando, nessa conjuntura, a fragmentação dos territórios em meio à potenciais conflitos socioambientais.

Nesse sentido, e, de acordo com Santos (2011), o território tornar-se esquizofrênico, pois na medida em que incorpora os vetores da globalização, que por sua vez, impõem uma nova ordem e uma nova dinâmica territorial, emerge, por conseguinte, uma contra-ordem, potencializando o surgimento de pobres, excluídos e marginalizados; a exemplo da implantação do Complexo Porto Sul, que devido ao processo de expropriação da área requerida, marginaliza a população até então residente nessa localidade, alterando seu comportamento e modo de vida, assim

como sua capacidade de subsistência, já que o empreendimento impactará negativamente atividades relacionadas com a agricultura e a pesca (RIMA, 2011), sendo que essas últimas além de servirem de subsistência, serve também como única fonte de renda para uma parcela significativa da população dessa região.

Ressalta-se ainda que obras de grande porte demandam um grande contingente de mão de obra no período de sua construção, motivando um intenso fluxo migratório para a região que os sedia, aumentando a demanda por serviços sociais básicos como saúde, educação, moradia, etc., potencializando problemas sociais como o aumento dos índices de violência, prostituição infantil, favelização, pobreza, etc. Além de ter como consequência ao término da fase de construção, a marginalização de grande parte dos trabalhadores e de seus dependentes, que não serão absorvidos pelos empreendimentos na fase de operação, deixando-os na condição de desempregados, potencializando os problemas sociais supracitados.

## **Afinal, quem paga o preço? O financiamento público às empresas privadas e o sucateamento do sistema de transporte de Ilhéus<sup>9</sup>**

**Iury Bittencourt**

Estudante de biologia (UESC)

Coordenador de Permanência estudantil DCE UESC

No dia 28 de abril de 2023, a Prefeitura Municipal de Ilhéus, após o parecer favorável emitido pelo Conselho Municipal de Trânsito e Transporte (COMUTRAN), aprovou o aumento da tarifa do serviço de transporte público de Ilhéus, saltando de 3,80 R\$ para 4,80 R\$.

Esse aumento surge a partir de um requerimento das empresas Viametro e São Miguel que, sob a justificativa de prejuízos causados às empresas durante o período de pandemia, construíram junto à prefeitura um acordo de ressarcimento a esses supostos danos.

Nesse acordo, a Prefeitura Municipal de Ilhéus concedeu uma “ajuda” de 15 (quinze) milhões de reais para que as empresas concessionárias pudessem regularizar o funcionamento do sistema de transporte da cidade.

Para além dos 15 (quinze) milhões de reais, o acordo garantiu às empresas o aumento da tarifa, isenção de Imposto Sobre Serviços (ISS), não obrigatoriedade da circulação total da frota de ônibus e abstenção de processos administrativos e medidas coercitivas que atuem em desfavor das empresas de ônibus.

Esse acordo escancarou o interesse do governo municipal em beneficiar as empresas responsáveis pelo transporte coletivo da cidade não só por meio do financiamento público direto, mas também com a impunidade diante dos futuros casos de não cumprimento dos requisitos mínimos dos serviços.

Mesmo com o acordo milionário, as empresas Viametro e São Miguel têm sido responsáveis diretas pelo sucateamento do sistema de transporte de Ilhéus nos seus mais de 20 anos de serviço prestado no transporte coletivo da cidade.

Desde a reativação do COMUTRAN, os diversos setores da sociedade civil, mesmo sendo excluídos do debate público e das tomadas de decisão, têm se mobilizado e denunciado uma série de absurdos que vêm ocorrendo no setor de transporte de Ilhéus.

O sucateamento dos ônibus têm resultado em falha nos freios, falha nos motores, falha no dispositivo de sinalização de parada, assentos quebrados, mau funcionamento das portas, superlotação, ausência de climatização e desprendimento de peças nas rodovias durante os trajetos, o que coloca diretamente em risco a integridade física dos passageiros.

---

<sup>9</sup> Artigo publicado no blog online “O Momento”. Disponível em:

<https://omomento.org/afinal-quem-paga-o-preco-o-financiamento-publico-as-empresas-privadas-e-o-sucateamento-do-sistema-de-transporte-de-ilheus/>

A redução de linhas feita durante a pandemia e que ainda não foram reestabelecidas tem contribuído com o isolamento das comunidades periféricas e rurais, resultando num cerceamento da população ao fluxo de vida na cidade.

A demissão em massa dos cobradores têm resultado na sobrecarga dos motoristas que, sem o auxílio para a cobrança de passagens e visualização do fluxo de saída dos passageiros, precisam agora direcionar sua atenção para o cumprimento de duas funções ao mesmo tempo, o que recentemente culminou no assassinato da servidora pública Maria da Conceição.

Mesmo com as diversas denúncias, não só durante as reuniões da COMUTRAN, mas como também na Audiência Pública e nas ruas, a resposta da Prefeitura Municipal de Ilhéus foi o completo descaso e negligência quanto às necessidades de sua população.

Em função das cobranças por melhorias, recebemos como devolutiva a venda do bem estar da classe trabalhadora e estudantil em prol dos lucros das empresas privadas de transporte da cidade (Via Metro e São Miguel).

O aumento da tarifa em contraste ao sucateamento do sistema de transporte coletivo é o reflexo de um modelo de sociedade que serve aos interesses de seus senhores enquanto condena o seu povo a ser o flagelo do seu próprio sofrimento.

Portanto, a nossa presença nas ruas ao lado da classe trabalhadora e estudantil é fundamental para avançarmos contra o aumento abusivo da tarifa e as irregularidades cometidas pelas empresas privadas do sistema de transporte municipal de Ilhéus.

## **As enchentes no Litoral Sul e o Racismo Ambiental causado pelo Poder Público<sup>10</sup>**

**Ellen Dias**

Estudante de biologia (UESC)

Coordenadora de combate ao racismo (DCE UESC)

Mais uma vez, nos encontramos no cenário onde milhares de moradores foram atingidos pelas enchentes perdendo suas casas, bens materiais, familiares e amigos. Isso decorre de um longo período de descaso com a população negra, indígena, quilombola e ribeirinha que vivem nas periferias das cidades baianas em situação de vulnerabilidade. Partimos da premissa de que essa crise ambiental é ocasionada pela corrida imperialista pela obtenção e privatização dos recursos naturais e com isso a classe trabalhadora racializada recebe de forma direta a destruição ambiental gerada pelo capital. As enchentes já não são novidade para o povo sul baiano, tal acontecimento ocorreu em grande escala em 1914, 1947, 1967, 2021 e novamente em 2022 e mais uma vez foram feitas somente medidas paliativas para “solucionar” a situação avassaladora que a população se encontrava.

A exploração dos recursos naturais para a produção de mercadorias não duradouras visando sempre o lucro causa não só a degradação do ambiente, mas também o acúmulo de lixo que são depositados de maneira indevida sem se preocupar com as comunidades residentes nesses locais. Tais ações são realizadas com a proteção do Estado, a apropriação desses recursos é feita de forma desigual onde a partilha dos bens fica com quem obtém os meios de produção, a burguesia, e para a classe pobre e trabalhadora ficam os danos ambientais já que além da alocação de poluentes ser feita em áreas periféricas deixam rastros de degradação e desastres ambientais inevitáveis.

Apesar das enchentes afetarem a “todos” algumas de suas consequências mais graves estão presentes com um grande marcador racial e social como um indicador decisivo para determinar as ações feitas pelo Poder Público, o racismo ambiental é mais uma atuação do racismo estrutural brasileiro que trabalha para a precarização do acesso aos espaços, segregação socioespacial afetando diretamente na vida da população periférica que vive em locais sem uma infraestrutura. Devido ao aumento da especulação imobiliária que afasta cada vez mais a população pobre para longe dos centros urbanos e indo em direção a ambientes insalubres para moradia fazendo com que esses moradores precisam lutar por suas vidas no meio de uma crise sanitária (covid-19) e uma crise ambiental (enchentes).

Enquanto parte da sociedade possui e ostenta suas riquezas, a grande massa composta pela classe trabalhadora precisa lidar diariamente com os danos socioambientais sem receber o amparo adequado, além de lidar com as violências e descaso do Estado. Desta forma entendemos que o fim da destruição do meio ambiente e da exploração da população pauperizada está atrelada a luta de classes

---

<sup>10</sup> Artigo publicado no informativo semestral do Diretório Central dos Estudantes da UESC Carlos Marighella. Disponível em:

<https://dceuesc.medium.com/as-enchentes-no-litoral-sul-e-o-racismo-ambiental-causado-pelo-poder-p%C3%BAblico-5f2fc9746113>



pelos direitos sociais buscando uma sociedade antirracista, justa, anticapitalista e livre.

## Capítulo 2

### **Eixo 1. Contra as ideias da força, a força das ideias: a crítica à máquina de lucro do capital e formas de organização coletiva**

Tu morre trabalhando e não paga nunca, desgraçado... Mas Varapau não queria morrer trabalhando. Muito menos morrendo nesse trabalho das roças de cacau, pesado, sem futuro.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Trecho do livro São Jorge dos Ilhéus de Jorge Amado, em que o empregado "Varapau" sofre com a precarização do trabalho na terra de Pirangi (hoje Itajuípe, próximo à Ilhéus).

## **Tudo é político!<sup>12</sup>**

“Não pode aprender todas essas coisas em brochuras ou em folhas volantes; tal educação ele a adquirirá na escola política viva, na luta e pela luta, no decorrer da revolução em marcha.”

Rosa Luxemburgo<sup>13</sup>

A política faz parte de todos os elementos centrais da vida, e, por isso, não há como simplesmente “lavar as mãos” e supor que problemas sociais são responsabilidade alheia. Preciso, porém, explicar isso com clareza. Já vi análises bem intencionadas por aí sobre o “tudo é político” que logo desaguaram em uma forma de patrulha da vida de terceiros, como se tudo fosse questão de meras escolhas individuais – escolhas simples – e aquelas pessoas que não fizessem as escolhas corretas deveriam ser julgadas e repreendidas. Não é esse o caminho que quero tomar, então enfatizo a importância de levarmos em conta as contradições existentes entre o individual e o coletivo, o particular e o universal, o micro e o macro. Sim, eles se retroalimentam, mas como o nível micro é cheio de pequenas diferenças, das experiências específicas às questões de desigualdade, a habilidade de escolher no micro é constantemente abafada pelas tendências do macro.

## **CONSCIENTIZAÇÃO**

Isso afeta até a possibilidade de conscientização. A conscientização não é um processo mecânico, não pode ser ensinada em passos. Também não é um processo de tendência natural, em que, ao passar por certas experiências, a pessoa sai com mais consciência social. Creio ser importante falar disso, porque se ouve por aí que quanto pior a coisa fica, mais próximos estaremos da explosão do conflito, pois a classe trabalhadora chegará ao limite e agirá de pronto. Historicamente, vemos momentos em que a fome e a guerra levaram milhões a agirem, mas também momentos em que a fome e a guerra levaram milhões à morte. Não há fórmula de conscientização nem de organização para mudar o mundo que possa ser ensinada neste livro ou copiada de uma tentativa passada. O que temos são aprendizados, boas práticas, solidariedade, imaginação e instrumentos que nos ajudam no caminho.

Em minha opinião, o maior especialista em “conscientização” é o pedagogo brasileiro Paulo Freire. Paulo Freire é muito difamado em certos meios no Brasil, mas também é bastante aclamado por pessoas, ao redor do país e mundo todo, que trabalham com educação popular e/ou acreditam que a educação é uma ferramenta-chave para emancipar pessoas. Ele explica que a conscientização é “tomar posse da realidade”.<sup>14</sup> O contrário da conscientização seria, então, quando a realidade é percebida de forma mascarada, como fantasia, com elementos distantes e falsos.

Conscientização não é só adquirir algum tipo de conhecimento, mas fazer uso desse conhecimento em seu contexto de vida. É quando o conhecimento faz sentido e cria pontes para maior compreensão, para mais acesso e para desafiar as inverdades que mantêm as coisas como elas são. A essas coisas dominantes, inseridas numa estrutura social e política, chamamos frequentemente status quo. Essa expressão em latim define aquilo que precisamos mudar na realidade vigente se quisermos transformar o mundo.

---

<sup>12</sup> Capítulo 1 do livro “Se quiser mudar o mundo: um guia político para quem se importa”, da socióloga Sabrina Fernandes.

<sup>13</sup> Rosa Luxemburgo. Greve de Massas, partido e sindicatos (1906). Coimbra: Centelha, 1974.

<sup>14</sup> Freire. Conscientização: teoria e prática da libertação, 33.

Tomar posse da realidade torna alguém agente político consciente. Nossas decisões compõem a política no cotidiano, mas ter consciência dessas decisões e suas consequências potencializa essa agência. A potência se torna maior ainda quando se juntam grupos de agentes políticos conscientes e dispostos a intervir na realidade. Por isso, marxistas falam tanto de "consciência de classe". Para além de compreender sua posição como trabalhadora explorada no mundo, a consciência de classe incentiva a ação para alterar essa realidade coletivamente, já que não se trata de apenas uma pessoa trabalhadora explorada, mas um grupo na mesma condição – mesmo que em funções, tempos e lugares diferentes.

Quando se fala de consciência de classe, a discussão presume que, como classe trabalhadora, ela existe "em si" dentro de sua relação de trabalho. O trabalhador consegue se reconhecer como trabalhador. Ele levanta todos os dias, vai para o trabalho e faz o mesmo que outros colegas. Formam uma classe "em si". Porém, o objetivo é que a classe também passe a existir "para si"; ou seja, consciente de como existe em si, mas também em relação a uma classe que a domina e explora. O "para si" pode ser visto como alvo do processo de conscientização em um contexto de luta e organização. Não se pode esperar que ocorra espontaneamente,<sup>15</sup> mas como parte de esforços de politização. Existir como trabalhador é político.

O processo de conscientização é exatamente isso, um processo. Eu não posso obrigar alguém a se conscientizar da realidade; é necessário abrir a mente para reflexão e questionamentos constantes. O que posso fazer é apontar uma base para essas questões e essas interpretações que sejam compatíveis com o objetivo de tomar posse do mundo. Por isso, a conscientização é necessariamente algo que ocorre no contexto da busca por liberdade. Por liberdade, não quero dizer a noção vulgar e individualizada em que seres humanos desejam mais liberdade para si, à custa da saúde, da felicidade, da qualidade de vida e dos direitos dos outros. Liberdade aqui significa justamente a relação entre autonomia e ausência de opressão e exploração.

Paulo Freire sempre foi ousado nesse sentido. De seus ensinamentos, concluímos que não somos livres se nossa liberdade depende da servidão do outro. Uma vez que o outro precisa ser oprimido para que um seja "livre", toda condição social é manchada pela relação de opressão.

Quando há conscientização, é possível identificar esses elementos a ponto de escolher rejeitá-los. A conscientização permite perceber que as relações em que estamos inseridos fazem parte de níveis complexos de decisões e estruturas políticas.

A rua em que você caminha não surgiu por acaso. Se a rua em que mora é asfaltada, isso é fruto de decisões políticas. Se não é asfaltada e fica repleta de buracos quando chove, isso também é política. Esquecimento também é política. Em 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) analisou a qualidade de equipamentos públicos ao redor de domicílios no Brasil, e a ausência de pavimentação e calçadas era proporcionalmente maior em domicílios de pessoas não brancas que de pessoas brancas.<sup>16</sup>

Quando é tarde da noite e uma mulher volta a pé do trabalho, seu comportamento pode ser diferente do de um homem que nas mesmas condições caminha, no mesmo horário. Se ela sente medo, se ela atravessa a rua quando vê alguém, se ela anda com a chave entre os dedos, isso é político. O medo que ela sente é dela, é subjetivo, mas o fundamento desse medo tem a ver com estatísticas e histórias que atravessam o que é ser mulher em uma

<sup>15</sup> Rafael de Almeida Andrade. Trabalho, ontologia e consciência de classe: A classe 'em si e para-si' em Gyorgy Lukács. Revista aurora 12, n. 1, 2019.

<sup>16</sup> IBGE. Censo demográfico 2010: Características urbanísticas no entorno dos domicílios.

sociedade machista. De acordo com pesquisa do Datafolha para o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 43% dos brasileiros presenciaram algum tipo de assédio feito por homens contra mulheres, e 66% das mulheres entre 16 e 24 anos sofreram algum tipo de assédio em 2018.<sup>17</sup>

O que observamos é que o que vivemos resulta de um emaranhado de decisões, posições, ações e projetos políticos. Nossas escolhas acabam esbarrando nisso, de uma forma ou de outra. Por esse motivo é importante observar como o político habita todos os espaços, mas sem promover uma banalização da escolha política.

Há, por exemplo, uma diferença entre um brasileiro lusófono que afirma um gosto musical que só contém produção em língua inglesa e rejeita material em português e um brasileiro lusófono que também gosta de músicas em inglês além de outras línguas. No primeiro caso, pode ser que todo o conjunto da visão da pessoa seja afetado por uma perspectiva específica sobre arte e linguagem que impõe limites aos gostos. Sua subjetividade acabaria presa numa postura mais colonizada da música. No segundo caso, pode ser uma mistura do mero reflexo entre gosto, aprendizado de línguas, indústria da música, globalização e tantos outros eixos que seguem atravessando aquilo que é político, mas se misturam mais intensamente com as particularidades, com as subjetividades do ouvinte.

Duas perspectivas ajudam aqui. Do ponto de vista macro, uma sociedade global que não subjuga aquilo que vem da periferia do mundo, dos países que foram colonizados e subdesenvolvidos, contribuiria por maior amplitude de opções e gostos sem influência direta da ideologia que afirma que tudo o que vem dos Estados Unidos ou da Europa seria melhor. Aqui entra a importância de levar nossa música para fora também e equilibrar o espaço para as diversas influências.

Do ponto de vista micro, temos a conscientização de que nossas escolhas não ocorrem em um vácuo. Existem níveis de construção social que afetam até mesmo nossos gostos mais pessoais. No caso de um time de futebol, uma pessoa pode escolher determinado clube por ser tradição em sua família ou escolher outro justamente por rejeitar a tradição de sua família – ou até mesmo preferir o vôlei ao futebol. Como a pessoa transita entre essas possibilidades de escolha tem a ver com suas funções de observação e reflexão. Também é assim quando observamos a política ao redor e, então, tomamos posse da realidade para conhecer melhor nossas escolhas, rejeitar aquelas que não mais convêm, abraçar as que fazem sentido e mergulhar na árdua tarefa de compreender e trabalhar com as contradições que surgirem, principalmente quando existe menos escolha e mais imposição social em um contexto.

Essas são questões do cotidiano, das quais é difícil escapar. Mas há escolhas em que o peso político não pode ser relevado nem mesmo momentaneamente e é preciso agir com total consciência das consequências políticas do que é feito e/ou proposto.

Um exemplo disso é o voto. O ato de votar pressupõe que a eleitora, ou o eleitor, avaliou as opções apresentadas e tomou uma decisão baseada em suas convicções políticas. Pois bem, sabemos que nem sempre é o caso. Existem votos feitos por afinidade pessoal, por tradição (“sempre votamos na família X”), por acordo prévio (de promessas de ajuda a cargos) e até mesmo voto aleatório – por exemplo, aquele em que alguém pergunta ao amigo o número de um candidato a deputado estadual, porque ainda não tinha escolhido algum.

---

<sup>17</sup> Datafolha e Fórum Brasileiro de segurança pública, “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, 2. ed., 2019.

A questão é que tais decisões, mesmo quando tomadas com pouca ou nula reflexão, possuem efeito direto na sociedade, e este não pode ser neutralizado. Apesar de o voto ser um exemplo bastante óbvio, o caso serve para tantas outras ações. Minha escolha de escrever este livro é profundamente política. A proposta segue um intuito político. Cada capítulo foi pensado dessa mesma forma. Até a linguagem que escolhi parte dessa consciência sobre ensino, diálogo e, confesso, o desejo de recrutar mais pessoas para transformar o mundo.

bell hooks (no minúsculo, como escolha política de grafia da própria autora) é uma pedagoga feminista negra que muito me ensinou e segue ensinando. Em seu livro *Ensinando a transgredir*, ela argumenta justamente isso quanto à atividade de ensino:

Meu compromisso com a pedagogia engajada é uma expressão de ativismo político [...]. A opção por nadar contra a corrente, por desafiar o status quo, muitas vezes tem consequências negativas. E é por isso, entre outras coisas, que essa opção não é politicamente neutra<sup>18</sup>.

Para bell hooks – e para mim –, o status quo pode ser defendido ou desafiado, mas desafiar definitivamente exige mais coragem. É mais difícil desafiar a ordem, o que se soma ao risco de reação repressora. Quando a permanência ou a mudança do status quo se apresentam, a forma como enxergamos isso é tremendamente política, e o que fazemos é determinante. A coincidência entre a consciência que entende que deve desafiar a realidade e a ação desafiadora é o que nós – pedagogos críticos e/ou marxistas – chamamos de “práxis”. Conscientização política deve levar à práxis política.

A conclusão de que “tudo é político” ou de que a “política está em tudo” significa que a política é inescapável. E, se é inescapável, torna-se difícil manter neutralidade ou isenção diante dela. Quando há muito em jogo, escolher uma postura supostamente neutra contribui, por padrão, com o lado que está ganhando. É como entregar a decisão para o outro time por W. O.

É conveniente para aqueles que ocupam a maioria das posições de poder na sociedade que as pessoas escolham se manter neutras diante de grandes questões políticas. A neutralidade diminui o atrito, diminui o conflito e torna o trabalho dos poderosos muito mais fácil para se protegerem diante daqueles que escolhem desafiar.

Apesar de sua leitura equivocada sobre o marxismo em certos aspectos,<sup>19</sup> seu histórico de luta e entendimento da opressão era integralmente de esquerda e informa uma citação específica de Martin Luther King Jr. Em seu livro *Stride Toward Freedom: The Montgomery Story*, ele conclui que “aquele que aceita passivamente o mal está tão envolvido nele quanto aquele que ajuda a perpetrar isso. Aquele que aceita o mal sem protestar está realmente

---

<sup>18</sup> bell hooks. *Ensinando a transgredir: A educação como prática da liberdade* (São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013), 267.

<sup>19</sup> O pastor Martin Luther King Jr. relata nesse livro um pouco de seu encontro com o marxismo. É notável que algumas impressões que ele atribui a Karl Marx não possuem fundamentação direta em trechos da obra do filósofo alemão. Enquanto Luther King abraça a crítica marxista ao capitalismo, ele parece ter a impressão de que o marxismo seria uma doutrina que suprime as expressões individuais. Minha hipótese é de que o lutador dos direitos civis foi influenciado por elementos de propaganda anticomunista da época, especialmente quando ele se refere ao comunismo como sistema totalitário, além de interpretações conhecidas como “estruturalistas” e que negariam o peso da agência do ser humano na história.

cooperando com ele”.<sup>20</sup> Trata-se evidentemente de uma conclusão contra a ilusão da neutralidade.

O outro lado dessa conclusão, aquele focado em quem age em solidariedade, é encontrado em uma citação do revolucionário marxista e cubano Ernesto Che Guevara: “Se você é capaz de tremer de indignação a cada vez que se comete uma injustiça no mundo, então somos companheiros”.<sup>21</sup>

Ambas as citações se referem a “tomar lado”. Enquanto Martin Luther King Jr. alerta para o perigo de se pretender neutro diante de situações de opressão, Che Guevara ressalta a unidade em se posicionar conjuntamente contra as injustiças. Isso não significa se posicionar sem parar sobre cada situação individual, mas inserir as ocorrências em posicionamentos viáveis no micro com a leitura do problema sistêmico. É impossível se posicionar diante de cada uma das bilhões de situações de opressão que ocorrem no mundo, simplesmente porque aí encontramos um problema de proporção e escala. Uma pessoa sozinha não consegue cuidar de cada caso individual que ocorre. Tentar fazer isso pode causar muita frustração e até mesmo adoecimento. É importante, porém, fazer algo que está ao alcance, mas não conseguirá fazer tudo sozinho.

Entender essa questão da escala nos ajuda a considerar como o micro e o macro estão relacionados e não devem ser vistos como espaços ou momentos diferentes de ação. Tratar dessa relação evita aquele risco de se pronunciar sobre absolutamente tudo, mas não fazer absolutamente nada, tampouco aquilo que faz parte do seu cotidiano. Evita também o fatalismo, sentimento de impotência de quando há tanto para fazer e tão pouco tempo. É por isso que precisamos definir princípios e posições políticas gerais que apontam o caminho para cada situação e exigem uma construção que conecta nosso campo individual com o campo coletivo – em várias escalas geográficas diferentes. Simplificando, é disso que falamos na esquerda quando discutimos a importância de um “projeto político”.

## **PROJETOS POLÍTICOS**

Quando falo de projeto político aqui, refiro-me não a uma ideia apenas, ou a um projeto específico, como uma creche a ser elaborada, planejada e executada. Gostaria que pensassem como um Projeto político, com “P” maiúsculo. O Projeto político de uma organização ou campo político se relaciona com o horizonte ao qual se quer chegar. Ele contém um plano geral, mas não uma receita com ingredientes fixos e etapas rígidas de execução.

É impossível ter certeza absoluta do impacto de cada proposta para a sociedade, pois são muitos fatores, que mudam historicamente. Falar de revolução hoje é diferente de falar de revolução há cem anos, embora siga assunto relevante e necessário. Hoje temos meios de comunicação diferentes, um mundo globalizado em que uma crise em um país pode afetar seriamente a economia de outro a milhares de quilômetros de distância, um sistema de produção de mercadorias muito mais complexo e tantas muitas diferenças. Por isso, um projeto político contém bastante do que ambicionamos, mas como o faremos depende de muita reflexão e construção de capacidade. Se a gente não constrói capacidade, um sonho é só um sonho. Se a gente trabalha nossa capacidade, ganhamos novas ferramentas e um sonho se torna possibilidade – talvez realidade, como diria Raul Seixas.

---

<sup>20</sup> Martin Luther King Jr. *Stride Toward Freedom: The Montgomery story*. Nova York: Harper e Row Publishers, 1958.

<sup>21</sup> Ernesto Che Guevara. *A Maria Rosário Guevara*. La Habana, 1964.

O projeto político, projeto de sociedade, que defendo é o ecossocialismo. Eu não posso lhe dizer quais passos seguir para chegar ao ecossocialismo, porque não se dá esse tipo de direção para a realização de um projeto político. Não é como pedir direções de sua casa para a farmácia mais próxima ou mesmo de Brasília a Salvador. Todavia, um projeto como esse exige, sim, um tipo de direção, que é o trabalho ativo de militantes políticos para orientar o rumo das ações de acordo com cada avaliação da realidade.

O ecossocialismo é um projeto revolucionário não porque “revolucionário” soa mais intenso, mas porque se entende que não será possível construir uma sociedade de fato transformada sem uma grande ruptura com o capitalismo. Cada vez que tentamos reformar o capitalismo, esse sistema se renovou. E o problema de reformas graduais é que elas são facilmente revogadas, e contrarreformas são instaladas assim que se torna necessário para os ricos cortar prejuízos. Avaliar isso é parte da tarefa de compreender e estabelecer a direção para um projeto político.

No caso do ecossocialismo, qual é o projeto? Construir uma sociedade com o máximo de emancipação humana em equilíbrio ecológico. Isso significa uma sociedade em que trabalhadores sejam devidamente recompensados pelos frutos de seu trabalho sem que uma minoria rica lucre com isso. Significa planejar os grandes eixos de produção para que exista menos desperdício e que os impactos – que sempre vão existir, pois a sociedade humana altera a natureza – sejam minimizados e pensados de acordo com princípios de renovação e sustentabilidade. A produção deverá ser baseada em energia renovável, e trabalhadores poderão viver e trabalhar, em vez de viver para trabalhar, como hoje.

Uma sociedade ecossocialista também precisa ser feminista, antirracista, inclusiva quando o assunto é gênero e sexualidade e acessível para corpos diversos para que realmente cumpra o objetivo de emancipação humana. Isso não significa simplesmente decretar uma lei contra o feminicídio, por exemplo. Aliás, você já deve ter percebido que a presença de leis criminais não significa que crimes deixarão de acontecer. Processos de criminalização tentam adereçar os problemas na ponta final, especialmente após ocorrerem.

Há políticas públicas que acompanham certos processos penais, como a Lei Maria da Penha, que visam prevenir, não somente punir, mas é seguro afirmar que a maioria das leis criminais não é implementada hoje como parte de um conjunto de políticas preventivas. Então, para impedir as opressões e, assim, evitar novas vítimas e novos agressores, uma sociedade ecossocialista precisa se basear em outros valores e em estruturas não excludentes, nem em termos de classe, nem de gênero, nem de sexualidade, nem de raça/etnia.

Da mesma forma, é importante combater a formação de uma hierarquia entre as diferentes características físicas de seres humanos, pois isso gera discriminação e exclusão a partir da imagem falsa e idealizada de supostos “capazes” acima de “incapazes” e afeta especialmente pessoas com deficiência, neurodiversas e com doenças crônicas ainda sem cura.

Essa falsa oposição se constitui em visões capacitistas do corpo ideal, que normalizam o impacto da pobreza e da desigualdade em quem não atende às exigências da sociedade sobre o corpo considerado “normal”. Todos apresentamos diferenças físicas, e há grande neurodiversidade entre nós. Portanto, a tarefa é construir políticas sociais de acessibilidade e suporte que adaptam essas diferenças em vez de torná-las em mais uma norma de desigualdade social sustentada pela perspectiva capacitista. Parece lindo na teoria, mas e na prática?



Essa é a questão. Lembra-se de quando falei da tese onze de Marx? Que não basta interpretar o mundo, que é preciso transformá-lo também? Transformação é uma ação prática que não pode ser prevista em passo a passo. Uma das razões para isso é que a realidade é dinâmica, possui vários movimentos ao mesmo tempo por atores diferentes. Então, enquanto transformarmos algo de cá, outra coisa pode acabar mudando de lá, e teremos que reavaliar nosso plano de ação.

Imagine se, na vontade de construir o ecosocialismo, nós simplesmente copiássemos coisas relacionadas às revoluções do século passado? Estaríamos perdidos, pois não vivemos na mesma conjuntura de soviets, Duma e Exército Vermelho. As guerras que enfrentamos hoje são outras. O correto, então, não é copiar, mas aprender com experiências passadas, incorporar – e adaptar – o que ainda é relevante e descartar o que ficou ultrapassado ou que avaliamos hoje como erro.

Podemos aprender, por exemplo, que os soviets eram importantes formas de organizar os trabalhadores. Eram conselhos de trabalhadores que surgiram a partir de 1905 – e é de onde vem o termo “soviético”. Por meio dos soviets e de como eram organizados, as pessoas oprimidas tinham voz e participação ativa em importantes decisões do processo revolucionário. Isso representa uma visão alternativa de democracia, diferente do pensamento comum sobre um sistema de eleição do Executivo central e do Legislativo em diferentes níveis de acordo com uma periodicidade preestabelecida.

É possível simplesmente copiar o Congresso dos Sovietes de toda a Rússia no Brasil do século 21? Definitivamente não. Mas é possível tomar lições sobre esse tipo de organização e sobre as vantagens de participação e governança nas fábricas e no campo para outro tipo de democracia. Afinal, o ecosocialismo também é um projeto de sociedade democrático. De fato, a própria definição do que é democrático e do que não é varia bastante – questionaremos um pouco isso adiante.

Mas se não dá para replicar, como fazer? Aqui a gente volta àquele conceito de mais cedo: práxis. A práxis é quando teoria e prática se completam e se resolvem. Se a teoria erra, a prática aponta isso. Se a prática está errada, a teoria pode identificar também. Quando elas se complementam, mudanças ocorrem – e, de acordo com a tese onze, é justamente por isso que queremos que teoria e prática se complementem.

A interação entre a teoria e a prática tem que ser contínua e compromissada. Processos de conscientização são influenciados por teoria e prática. O pensador italiano Antonio Gramsci (sim, ele mesmo!) dizia que, quando vivemos sob exploração, nossa consciência fica dividida. Podemos ter boa consciência teórica da prática da exploração, como quando o trabalhador sabe que trabalha seis dias por semanas, mas seu patrão tira férias uma vez por mês. No entanto, se houver também uma consciência teórica advinda do senso comum, e não do senso crítico, não haverá conscientização, e o trabalhador terá uma consciência contraditória. Como resultado, ele pode interpretar a situação de desigualdade de poder como mérito do patrão ou achar que não há nada a ser feito.<sup>22</sup> Pode até mesmo concluir que seu objetivo deve ser tornar-se alguém como o patrão.

Se a ideologia dominante na sociedade for a capitalista, que reafirma os interesses do sistema vigente, ela vai influenciar esse desalinhamento para que o trabalhador não tome consciência do que lhe ocorre com o intuito de transformar a situação. É por isso que capitalistas não gostam de práxis, mas de produções ideológicas que mascaram a realidade.

---

<sup>22</sup> Antonio Gramsci. *The Gramsci reader: selected writings 1916-1935*. Nova York: New York University Press, 2000.

Hoje a gente fala das notícias falsas que se espalham pelos “zaps” da vida, mas a ideologia que prevalece na sociedade já distorce e esconde muita coisa. Várias explicações da realidade que chegam a nós são construídas de forma a parecer verdade, mas se tratam de mentiras em sua raiz. Palavras conhecidas ou novas são usadas para representar algo diferente do que deveriam significar. Desse jeito, qualquer coisa passa a significar alguma outra coisa, e fica difícil estabelecer um consenso, um significado comum na hora de observar e avaliar a sociedade. A esse fenômeno, chamo “despolitização”.

É como quando dizem que os governos do Partidos dos Trabalhadores (PT) no Brasil foram uma ditadura comunista. As palavras “ditadura” e “comunista” são conhecidas, mas com o tempo tiveram seus significados esvaziados e trocados pela influência da ideologia dominante. Por quê?

Porque para eles é interessante confundir as pessoas sobre o que é comunismo; assim, torna-se difícil ganhar trabalhadores para esse projeto político e fica mais fácil criminalizá-lo. Para eles também é interessante distorcer o significado de ditadura, pois é o que permite que Bolsonaro relativize o golpe de 1964, que homenagens a Augusto Pinochet sejam feitas até hoje no Chile e que se apaguem da história que o movimento revolucionário liderado por Che Guevara e Fidel Castro conseguiu justamente derrotar a ditadura de Fulgencio Batista, apoiado, à época, pelo governo estadunidense.

Há em jogo uma disputa sobre significados, e isso torna a tarefa de politização mais urgente, mas mais difícil. O senso comum está tomado por confusão e falsas conclusões sobre a realidade. É bem mais fácil encher um copo limpo e vazio de água que esvaziar o copo cheio de refrigerante para depois lavá-lo e, por fim, enchê-lo de água – e assim é a tarefa de desfazer a despolitização e politizar ao mesmo tempo. Desconstruir ideologias é árduo. Construir significados libertadores? Também.

Ser exposto a discussões políticas não necessariamente significa politizar-se. Não há politização sem conscientização. Alguém pode ler este livro inteiro e acompanhar todo o conteúdo político que produz e, mesmo assim, nada do que ler ou ouvir pode lhe impactar.

## **TEORIA E AÇÃO**

A politização é o encontro das consciências que antes estavam em contradição. É quando você olha ao redor e investiga para que as conclusões façam sentido com as diversas observações a ser feitas. Isso exige observar além da superfície e sempre lembrar que nossas experiências individuais formam a realidade, mas não são toda a realidade. Conectar o individual ao universal é tarefa de grande importância e é justamente um elemento da imaginação sociológica que devemos desenvolver com o intuito de entender a sociedade para transformá-la.

Pela imaginação sociológica, das conexões a ser feitas e do hábito de questionar a realidade e conclusões pré-moldadas e herdadas do passado, da mídia dominante ou de figuras de destaque, torna-se impossível negar que a política está sempre ao redor e em nossas próprias ações.

Imagino que algumas pessoas que negam a presença da política em todos os espaços de atuação humana talvez não neguem meus argumentos aqui. Afinal, você já deve ter ouvido que “tal assunto é sobre democracia, ou sobre saúde, mas não devemos colocar política no meio”.

Essa afirmação é problemática e revela uma associação comum feita da política como algo meramente partidário e/ou eleitoral. A política passa a ser algo da disputa entre esquerda e

direita no Congresso e nos partidos. Como essa disputa é real e contínua, é comum que pessoas se irriem com a pressão para escolher um lado ou outro. Por isso, argumentam sobre a necessidade de debater certos assuntos sem os “entraves” da disputa ideológica. Dizem que a escolha é sobre o que é melhor para o país, então seria ideal “deixar a política de fora de certas coisas”.

Sinto muito, mas crer que é possível fazer essa separação também é um sintoma de despolitização.

Você provavelmente se lembra da Copa de 2014 no Brasil e dos protestos que ocorreram em junho do ano anterior. Pessoas carregavam cartazes que demandavam mais saúde, mais educação, mais segurança, mas o significado para cada indivíduo variava.

Ao andar pelas ruas da sua cidade e perguntar se as pessoas acham que educação é uma pauta importante, creio ser improvável encontrar alguém que diga que não. “Educação” apenas, sem nenhum qualificador, é uma pauta ampla o suficiente, genérica o suficiente e de tanta aceitação que é possível generalizar que todos consideram a educação uma pauta importante em algum momento da vida.

Educação de qualidade une comunistas, petistas e bolsonaristas no Brasil, republicanos e democratas nos Estados Unidos, trabalhistas e conservadores no Reino Unido, e tantos outros grupos políticos com suas diferenças ao redor do mundo. Em tempos de tanta fragmentação, quando tanta gente deseja unidade política, parece fazer sentido pedir que deixemos a política de fora para focar a construção conjunta pelo bem da sociedade. Parece fazer sentido, mas não faz.

É aqui que a pergunta se torna ferramenta-chave no processo de politização e tomada de posse da realidade. Considerar a educação algo importante ultrapassa as diferenças de concepção política na sociedade, sim, mas apenas até certo ponto. O consenso existe apenas no teor mais abstrato e no plano ideal em que “uma sociedade com mais educação é uma sociedade melhor”. A partir do momento que se torna necessário explicar qual educação e como ela deve ser promovida na sociedade, o debate político se torna fundamental, pois o debate político envolve escolhas e rumos. Não há como debater educação sem debater projeto político.

Algumas perguntas podem ser feitas: de que tipo de educação falamos? Ao longo da vida? Educação formal? O sistema educacional deve ser inteiramente público ou deve existir um setor privado? Qual é a garantia de educação a ser dada pelo Estado ou pela comunidade e a partir de que idade? Educação deve ser sempre gratuita? Como determinar o currículo educacional nas escolas e nas universidades? Qual é o método seletivo ideal para determinar o acesso às universidades? Deve haver um método seletivo? Como a educação pública e gratuita deve ser financiada? Onde devemos estabelecer creches, escolas e universidades? Qual deve ser a proporção de instituições educacionais per capita? Qual é a função da pesquisa? Como professores devem ser contratados e remunerados? Qual é o papel das diferentes áreas de estudo, inclusive aquelas que não dão retorno imediato para o mercado capitalista? Que tipo de pedagogia deve ser incentivada?

Todas essas perguntas possuem respostas complexas que serão certamente influenciadas por objetivos relacionados a um projeto político. Por mais técnica que uma pesquisa voltada para uma dessas perguntas seja, o parecer deverá apontar certos rumos, e eles serão avaliados, decididos e implementados de acordo com a distribuição de poder numa sociedade. Política é como o poder se expressa e é abordado pela sociedade. Não se trata apenas do poder político institucional de quem governa um país, mas de poder econômico, poder em estruturas desiguais raciais, de gênero, de sexualidade e de capacidade e até

mesmo de poder simbólico. Como educação nos permite abordar questões de poder, mas também nos inserir e modificar padrões de poder na sociedade, é evidente que os rumos da educação sejam rumos políticos. Educação também é sobre poder.

No sentido de educação privada versus educação pública, há pessoas que consideram a pública importante, mas tendem a preferir a privada por causa de uma diferença de qualidade entre os setores. Há também quem acredita que nada público presta, nem escola, nem hospital, nem linha de metrô, que tudo deveria ser privatizado logo. Mas será que é assim mesmo?

Pensemos sobre projeto político novamente. Será que o público é ruim por ser público ou porque existem interesses no Estado para favorecer e justificar a existência de um setor privado? Como quando escolas públicas recebem bem menos investimento do que deveriam, mas fundos da educação são transferidos para escolas particulares. Ou quando governantes acreditam que quem quiser saúde de qualidade que pague por um plano de saúde e o SUS sirva somente para quem não pode pagar.

É preciso observar e refletir sobre o desmonte do setor público, que, ao se tornar insuficiente ou inadequado, gera maior demanda para a existência do setor privado e serve de base para argumentos a favor da privatização. De fato, é possível desmontar algo, torná-lo barato e depois privatizar por uma pechincha. Em alguns casos, nem é necessário desmontar antes – o próprio governo oferece a bagatela logo de cara. No caso da mineradora Vale, estima-se que seu valor em reservas minerais fosse de 100 bilhões de reais, mas foi vendida por 3,3 bilhões de reais, em 1997, pelo governo federal.<sup>23</sup>

Um elemento preocupante dessa dinâmica é que, quando há possibilidade de lucrar, o mercado econômico pede a privatização de setores estratégicos da sociedade. Todavia, quando prejuízos acumulam, as empresas buscam o auxílio do Estado e de fundos públicos. Isso é verdade para o contexto dos bancos privados e das empresas automobilísticas nos Estados Unidos após a crise de 2008, assim como o caso cotidiano dos planos de saúde no Brasil.

Como diz o economista Mark Blyth: “Se espera que os da base paguem desproporcionalmente um problema criado pelos do topo, quando os do topo fogem ativamente a qualquer responsabilidade pelo problema, atribuindo a culpa dos seus erros ao Estado”.<sup>24</sup>

Por isso mesmo, simples discussões sobre quem é dono, quem administra, quem ganha e quem paga não podem ser tratadas como separadas da esfera política. Há quem diga, então, que o problema não é esse, que seria tudo bem tratar da política, desde que não enfiemos partidos no meio.

Esse debate é de suma importância no Brasil e afora, já que protestos e expressões de indignação na última década foram devidamente marcados por certa rejeição a partidos. Junho de 2013, por exemplo, foi cenário de várias manifestações de desgosto, desilusão e oposição aos partidos políticos no Brasil. É verdade que política não significa somente o partidário, mas também é importante compreender duas coisas: o partidário faz parte da política e rejeitar a discussão partidária por medo de uma “polarização” ou ter raiva de partidos acaba empobrecendo o debate e negando que até mesmo a postura antipartido é uma postura – politizada ou não – de impacto político.

---

<sup>23</sup> Pedro Carrano. Venda da Vale completa 20 anos e foi um dos maiores crimes. | Opinião. Brasil de Fato, maio 6, 2017.

<sup>24</sup> Mark Blyth. Austeridade: A história de uma ideia perigosa. São Paulo: autonomia literária, 2017.

Essa rejeição a partidos não surge do nada. No caso brasileiro, temos um sistema pluripartidário, com mais partidos que uma pessoa comum consegue citar de cor. Vários deles possuem nomes similares, mas nem sempre o nome realmente corresponde ao projeto político abraçado. Para piorar, há o caso dos famosos “partidos de aluguel”. O partido de aluguel nada mais é que uma legenda partidária, uma organização voltada para formar candidatos e campanhas para a disputa dentro das instituições políticas – mais especificamente o Legislativo, cuja principal função é elaborar leis, e o Executivo, que governa de acordo com o território sobre o qual tem autoridade (sem criar leis, mas com poder variado acerca de decretos). Tais partidos não contam com projeto político próprios, mas operam em um sistema de troca de favores e vantagens com partidos que apresentam maior firmeza ideológica.

Os partidos de aluguel, com interesses deturpados, ajudam a dar má fama aos partidos de forma geral, ainda que não possamos culpá-los inteiramente. Existe uma frustração na sociedade com partidos políticos por causa também de casos de corrupção, pelo modo cotidiano de troca de interesses dentro das instituições, além da figura tradicional do candidato político que aparece na época de campanha eleitoral e depois desaparece para retornar apenas no próximo período de campanha. Com isso, há um desgaste de confiança entre a população e os partidos.

Mas o partido é um ator importante na política. Trata-se de uma organização capaz de comunicar e organizar a sociedade ao redor de um projeto político, se ela assim o desejar. Então, em vez de descartar completamente o partido e a discussão partidária, creio que o esforço deve ser de resgatar o significado original de partido político e cobrar que eles representem melhor a vontade da população, em especial dos grupos sociais que se organizam no partido. É por isso que, principalmente na esquerda, existe a discussão sobre a figura do militante do partido. O militante vai para além do papel de filiado, constrói o programa partidário, pega tarefas para cumprir e ajuda a propagar as ideias do projeto político que defende. Não é necessário ser vinculado a um partido político para ser militante, mas seria proveitoso se todos os filiados de um partido fossem também militantes.

De fato, há várias formas diferentes de se organizar na sociedade. Socialistas e anarquistas se organizam diferentemente, mas também podem colaborar em diversas ocasiões. Existem os sindicatos, que seguem sendo ferramentas importantes apesar de conflitos e contradições da luta sindical hoje. Existem também os movimentos sociais, que se organizam ao redor de pautas específicas. O MST é um dos movimentos sociais mais relevantes do mundo e se organiza ao redor da propriedade da terra, mais especificamente sobre a necessidade da reforma agrária e pautas de produção como o plantio orgânico e a economia solidária. Também há os movimentos de moradia nas grandes cidades brasileiras.

Essa parte de se organizar é muito importante, porque em um mundo tão complexo é bastante difícil mudar as coisas sem apoio coletivo. Por isso mesmo, faz-se tão necessário compreender nossas posições políticas, investigar os vários aspectos de cada grande decisão social e como nós nos inserimos nisso – não como espectadores, mas como agentes políticos. Na era das redes sociais, já se tornou evidente que o que cada um fala tem impacto nas discussões, mas não devemos esquecer que também é assim para as discussões no espaço do trabalho e até mesmo na mesa de jantar.

É preciso valorizar o conhecimento técnico e apresentar dados na hora dos debates? Sim, mas não podemos partir da ilusão de que o que é técnico e científico seria neutro politicamente. Dados iguais podem ser utilizados para argumentos opostos quando consideramos a totalidade do projeto político. Por exemplo, se eu disser que um vírus possui alto potencial de contágio na sociedade, a conclusão até do cientista que se considera o

mais neutro possível será influenciada por princípios políticos e morais. Afinal, normalizar o contágio de milhões como inevitável parte de uma postura de baixo investimento na saúde e priorização de interesses econômicos contrários ao isolamento social (e as garantias sociais necessárias para que ninguém passe fome enquanto isso). Já buscar estruturar o sistema de saúde e expandir direitos sociais são posturas que condizem com outra leitura do papel do Estado e da coletividade. São escolhas políticas, às vezes partidárias, às vezes não, mas definitivamente políticas. E implicam que todos escolham um lado.

Entender que a política está em todos os lugares ajuda a desmascarar a ilusão de que política é coisa de "político"; ou seja, coisa daquela figura do "político profissional" que é candidato e que, quando ganha, ocupa um cargo eleito. Essa pessoa certamente é agente política, mas você também é. A pessoa não precisa ser candidata, vereadora, governadora nem deputada para fazer política. Os representantes eleitos são apenas uma expressão de agência política na sociedade, entre tantas outras.

Enfim, a conscientização é um elemento tão importante da compreensão de que a política atravessa em cheio a sociedade e nossa vida. Tomar posse da realidade não é tarefa simples justamente porque envolve formação política, processo repleto de degraus de aprendizado e que toma bastante energia. É mais fácil simplesmente ser alimentado com conteúdo e opiniões dos outros, mas isso também lhe torna mais passível de manipulação. Pessoas manipuladas servem um propósito importante para quem quer deixar o mundo no trajeto em que se encontra, mas mudar o mundo exige pessoas críticas, conscientes e providas de autonomia em suas análises.

Pessoas formadas politicamente desenvolvem o próprio pensamento crítico, tornam-se menos dependentes de opiniões e análises de terceiros e, principalmente, se equipam como agentes políticos conscientes dos projetos em disputa e do que é necessário fazer para transformar a realidade. Agentes políticos organizados ao redor de um projeto político, em especial a classe trabalhadora, conseguem se movimentar de classe "em si" para classe "para si", ou seja, classe que afirma e luta em posse da realidade.

## Reflexões sobre interseccionalidade de gênero, raça e classe nas políticas públicas em Salvador<sup>25</sup>

**Karine de Souza**  
Portal geledés

### 14 de Maio

No dia 14 de maio, eu saí por aí  
Não tinha trabalho, nem casa, nem pra onde ir  
Levando a senzala na alma, eu subi a favela  
Pensando em um dia descer, mas eu nunca descí

Zanzei zonzó em todas as zonas da grande agonia  
Um dia com fome, no outro sem o que comer  
Sem nome, sem identidade, sem fotografia  
O mundo me olhava, mas ninguém queria me ver

No dia 14 de maio, ninguém me deu bola  
Eu tive que ser bom de bola pra sobreviver  
Nenhuma lição, não havia lugar na escola  
Pensaram que poderiam me fazer perder

Mas minha alma resiste, meu corpo é de luta  
Eu sei o que é bom, e o que é bom também deve ser meu  
A coisa mais certa tem que ser a coisa mais justa  
Eu sou o que sou, pois agora eu sei quem sou eu

Será que deu pra entender a mensagem?  
Se ligue no Ilê Aiyê  
Se ligue no Ilê Aiyê  
Agora que você me vê

Repare como é belo  
Êh, nosso povo lindo  
Repare que é o maior prazer  
Bom pra mim, bom pra você  
Estou de olho aberto  
Olha moço, fique esperto  
Que eu não sou menino

Lazzo Matumbi e Jorge Portugal

---

<sup>25</sup> Texto publicado no Portal Géledés

A letra deste poema, que foi lindamente musicado, reflete o projeto político adotado no Brasil. O país decidiu por uma política genocida que incide diretamente sobre a população negra, como uma estratégia perversa com novas formas de açoites instituídas. A ausência da adoção de políticas públicas que garantissem a inclusão e proteção social nos mostra que cancelar a população negra é uma prática antiga, que não ocorre agora por meio de menos likes ou seguidores nas redes, os nomes das práticas mudam, mas a base estruturante é a mesma. E se for mulher, então...São esses os corpos tratados sem respeito, violados em seus direitos, em suas memórias e em seus feitos. Marielle, presente!

O racismo está posto, e segue evidenciando a sua plasticidade em todos âmbitos, desde as ações individuais, se capilariza nas instituições e segue para a manifestação na estrutura política e econômica, como bem analisa o Sílvio Almeida (2018). Quando a gente avalia esta perspectiva também presente nas discussões e ensinamentos de Luíza Bairros e Lélia González entendemos a indissociabilidade de raça e gênero e classe para compreendermos a magnitude dos fenômenos sociais que recaem sobre os diferentes grupos populacionais e incidem diretamente sobre a sua condição de vida, adoecimento e morte. Assim, sistematizada pela Kimberlé Creskshaw (2004) e discutido por Carla Akotirene (2018), a interseccionalidade orienta as nossas análises e percepções, e nos faz atentar que raça indica classe, classe indica raça e ambas as categorizações estão atravessadas pela cisgeneridade.

Para pensar a elaboração e implementação de políticas públicas é importante considerar quem são os agentes envolvidos nas elaborações e para qual a população as políticas tem sido pensadas, compreendo assim, os efeitos da sua experiência interseccional. A partir destas respostas a gente entende o nível de implantação e implementação destas políticas e consegue entender a intenção de manutenção de uma conjuntura que sustenta privilégios para poucos e vulnerabiliza tantos outros. E aí temos um aspecto importante, quem são esses outros?

No Brasil temos 55% composta pela população negra. Então, se o Estado adota uma postura negligente é essa população que fica desprovida. Não à toa é sobre essa população que recai diretamente os efeitos das políticas de austeridade. O congelamento no investimento na área da saúde, por exemplo, recai diretamente sobre esta população considerando o fato de além se ser a maioria da população corresponde a 80% da população usuária do Sistema único de Saúde (IBGE, 2010).

Quando falamos de Salvador, a cidade mais negra fora de África, tem-se 80% da sua população de cidadãos negros. Pensar políticas públicas é pensar a condição de vida e saúde para população negra, é pensar a condição das mulheres.

Os efeitos da COVID-19 evidenciam que é a população negra que mais morre, por que? Porque não dispõe de uma condição de vida que lhe permita recuperação, ao contrário, é uma condição que lhe fragiliza em todos os sentidos, na sua condição de moradia, alimentação, transporte, educação e emprego. São corpos cercados em uma arena de subjugação de seus direitos, sem trégua. João Pedro estava cumprindo o isolamento social, mas foi morto pela polícia dentro de casa.



## **Caminhos e apontamentos da encruzilhada**

O lugar da ocorrência também é o lugar de onde provém respostas. Em meio a encruzilhada das opressões onde ocorre a coalisão das desigualdades, os desafios de enfrentamento, os instrumentos e as estratégias estão postos, no entanto, os gestores insistem no exercício de uma prática que se manifesta no fortalecimento do racismo institucional nas diversas áreas da gestão pública.

Como exemplo, podemos citar, a atuação do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) que realizou uma pesquisa, por meio de entrevistas, para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde, gestores e usuários sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios de Salvador, Santo Antonio de Jesus e Cruz das Almas. Constatou-se no estudo o quanto a política é uma completa desconhecida dos gestores, profissionais de saúde e até mesmo pelos usuários, embora ela tenha completado 10 anos. Um processo em cadeia de fragilidade na formação, no planejamento em saúde, na garantia de direitos e de assistência, bem como do fortalecimento do controle social.

Os achados foram publicizados em todas as redes e em vários formatos e linguagens para que todos possam acessar e se informar, constituindo assim, uma fonte para que os Gestores e profissionais possam realizar uma prática de cuidado assertiva e os usuários possam defender seus direitos (NEGRAS, 2020).

Em uma pesquisa realizada para compreender o padrão de distribuição e áreas de risco para ocorrência da Síndrome Congênita do Zika Vírus no Estado da Bahia considerando a abordagem interseccional das categorias de raça e classe se verificou que na cidade de Salvador, a maioria dos casos ocorreram na periferia. Embora as mulheres brancas estivessem nestas localidades, estas estavam nas áreas Índice de Condição de Vida (ICV) considerados alto e intermediário enquanto as mulheres negras estavam nas áreas com ICV baixo e muito baixo. Isso indica que estas detêm uma pior condição de moradia, educação, e acesso aos serviços de esgotamento sanitário e conseqüentemente de saúde. Evidenciando a importância da interseccionalidade para uma intervenção efetiva, haja visto que as condições que propiciam a atuação do agente transmissor e a ocorrência de novos casos persistem até os dias de hoje (SANTANA, 2020).

Continuando a abordagem sobre território, condição de vida e repercussão na saúde é importante salientar que o Plano de Desenvolvimento Urbano de Salvador tem sido extremamente questionado pelos movimentos sociais, por meio de manifesto contra um PDDU racista e higienista, por desconsiderar o Estatuto das Cidades, privilegiar a especulação imobiliária potencializando um processo de urbanização que favorece a segregação no território e cercear a participação efetiva da população. O caso da instituição do Veículo Leve sobre Trilhos (VLT) é um exemplo decorrente deste descaso. Uma proposta que deixa desassistida a população do subúrbio de Salvador que depende do serviço ferroviário, cuja valor vai ser dispendioso para a maioria das famílias. Assim, voltamos para as questões norteadoras que nos fazem compreender

o processo de implantação e implementação de políticas públicas: a quem vai servir esse projeto? Quem pensa a mobilidade urbana de Salvador? E pensa para quem?

O Estatuto da Igualdade Racial destinado para garantir a igualdade de oportunidades para a população negra e assegurar seus direitos é um documento importante para consultado pelos gestores para ordenar a elaboração das políticas públicas, como também, para a viabilizar a implementação assertiva daquelas que já existem (BRASIL, 2010).

Essas breves citações tentam reforçar a compreensão de que os elementos capazes de contribuir para a adoção de políticas públicas inclusivas estão disponíveis e muitos destes subsidiados pela atuação e ensinamentos dos movimentos sociais, sobretudo dos movimentos de mulheres negras, evidenciando a potência destes movimentos para as conquistas sociais. Exemplo disso, são as ações desenvolvidas pelos movimentos sociais nos bairros periféricos, a quantidade de arrecadação e de suporte que foi viabilizado, sobretudo no período da pandemia, tem muito a ensinar aos gestores sobre gestão inclusiva. Por isso, é importante falar de representatividade política e atuante, visando a ocupação dos espaços de poder de forma propositiva, de modo a garantir a pauta na agenda política e a escuta dos movimentos sociais.

A marcha se faz urgente, e como disse Emerica: "é tudo pra ontem. E tudo, tudo, tudo, tudo que nós tem é nós." Que possamos nos apropriar do nosso poder de construção e reconstrução para que juntos, juntas e juntas possamos construir a sociedade mais equânime que tantos almejamos.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, S.L. O que é Racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018.

AKOTIRENE, C.O que é interseccionalidade? Belo Horizonte:Letramento, 144p, 2018.

BRASIL. Estatuto da igualdade racial. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2010. 33 p.

CRENSHAW, K.W. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: VV.AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas • Informação Demográfica e Socioeconômica. n.41, 2019. Disponível em: [https:// biblioteca .ibge.gov.br /visualizacao/ livros /liv101681\\_informativo. pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf) . Acessado em 26 de fevereiro de 2021.

MANIFESTO CONTRA UM PDDU RACISTA E HIGIENISTA. Manifestado elaborado por movimentos sociais de Salvador, lido na 9ª audiência pública da elaboração do PDDU de Salvador, 2015. Disponível em <https://passapalavra.info/2015/10/106246/>. Acessado em 09 de julho de 2020.

NEGRAS. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde. Atenção à saúde e a política nacional de saúde integral da população negra: pesquisa realizada em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. E-book. 2020, 27p. Disponível em: <https://www.negrassalvador.com.br/>. Acessado em 26 de março de 2021.

SANTANA, K.S.O. et. al. Analysis of the socio-environmental vulnerability of black and Caucasian pregnant women in Salvador, Bahia, Brazil to the occurrence of microcephaly associated with the congenital syndrome of zika virus. *Geospatial Health*, v. 15, n. 1, 2020.

## **A formação em enfermagem de nível superior: subsídios para (re)pensar o ensino na modalidade à distância<sup>26</sup>**

É importante destacar o esforço da atual gestão do Ministério da Educação (MEC) em promover e ampliar o debate acerca desta problemática e abrir uma escuta qualificada com a sociedade civil, por meio das entidades e instituições relacionadas com a formação dessas categorias profissionais. Tal iniciativa reforça o compromisso com a garantia da qualidade da educação superior no país, e no caso da enfermagem, da formação da categoria profissional que tem o Sistema Único de Saúde (SUS) como seu maior empregador, contribuindo fundamentalmente para a consolidação deste sistema, que é uma das mais importantes políticas de inclusão social do nosso país.

Um ponto extremamente importante a ser destacado é que nesse documento a referência que fazemos ao Ensino a Distância (EaD) é enquanto modalidade de oferta de curso, o que não implica nas diversas possibilidades de uso da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) como mediadoras do processo de ensino-aprendizagem, de forma bem regulamentada, com projetos pedagógicos coerentes, metodologias, concepções pedagógicas e infraestrutura adequada nos cursos ofertados na modalidade presencial.

### **O trabalho em saúde, a formação interprofissional e a importância da articulação teoria-prática na graduação**

Os profissionais de nível superior da área da saúde, com suas atribuições específicas, constituem as equipes multidisciplinares, que visam a garantia da qualidade do cuidado, além de todas as atribuições compartilhadas que contribuem para a atenção integral mais abrangente, que incluem a promoção, proteção e recuperação da saúde. Portanto, têm em comum a responsabilidade clínica e a prestação direta do cuidado em saúde com a finalidade de reduzir riscos e danos, sejam eles físico, mental, psicossocial ou espiritual. Além disso, compartilham, ainda, ações de diagnósticos de necessidades de saúde da população dos territórios, planejamento e gestão de serviços e do sistema de saúde.

O trabalho em saúde, uma vez que acontece essencialmente em equipe, requer uma formação na perspectiva da educação interprofissional, de modo a permitir que os estudantes das diferentes áreas tenham experiências de aprendizado de forma interativa para assegurar a humanização e a integralidade da atenção à saúde por meio de relação colaborativa e complementar. O ato do cuidado centrado no usuário, com sua participação na tomada de decisão nesse processo, em consonância com as singularidades de suas necessidades, requer formação que culmine na autonomia dos sujeitos e na compreensão ampliada do processo saúde doença que reflipam a saúde como direito de cidadania preconizada pelo SUS.

A formação profissional, em especial no âmbito da graduação, é um momento ímpar na vida dos jovens estudantes que começam a trilhar e construir suas carreiras profissionais. Portanto, é o momento de alicerce das práticas profissionais que perpassam pelos processos pedagógicos dialógicos, nos diferentes cenários, na construção de saberes, superação de paradigmas e no desenvolvimento do pensamento crítico e na produção de conhecimento científico.

---

<sup>26</sup> Texto publicado pelo Grupo de Trabalho sobre o Ensino a Distância nos cursos de graduação em Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Direito promovido pelo Ministério da Educação. Disponível em: [https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/06/GT\\_enf\\_EaD.pdf](https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/06/GT_enf_EaD.pdf)

Nesse sentido cabe destacar os esforços e investimentos interministeriais empreendidos, em especial do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC), para a garantia da integração ensino-serviço-comunidade ao longo das três últimas décadas no Brasil, no intuito de melhor adequar a formação dos futuros profissionais de saúde (BRASIL, 2007; SILVA et al., 2007). Exemplo disso foi o processo de discussão coletiva que culminou na construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de saúde no início dos anos 2000, preconizando a diversificação de cenários de práticas, inserção dos estudantes nos territórios e serviços de saúde nas primeiras fases do curso, potencialização do SUS como espaço de formação, maior articulação teoria-prática e desenvolvimento de competências específicas para o trabalho nos diferentes tipos e complexidades dos serviços.

Assim, a formação em saúde de qualidade requer tanto a perspectiva técnico científica como a ética-humana-política. Essas considerações se estendem à formação das quatorze áreas da saúde com cursos de graduação (CNS, 1997), visto que todas as profissões de saúde mantêm, cada uma a seu modo, a especificidade de executar as ações de saúde nucleares no encontro entre profissional e paciente, que requer interação social e comunicação efetiva para o sucesso técnico, comunicacional e ético do cuidado em saúde.

### **A formação em saúde e o dilema da educação a distância: a situação preocupante da graduação em enfermagem**

A educação de nível superior no Brasil é representada por um conjunto de instituições de caráter público e privado e vem apresentando, nas últimas décadas, uma considerável expansão. Desde meados da década de 1990 a oferta de vagas nos curso graduação por instituições de ensino superior públicas vêm sendo suplantada pela iniciativa privada, o que nos leva a presenciar, nos dias de hoje uma vasta privatização do ensino superior no Brasil (BROCH, BRESCHILIARE, BARBOSA-RINALDI, 2020).

O último Censo da Educação Superior, realizado em 2021, indica que o setor privado detém 76,9% das matrículas nos cursos de graduação do país. Importante frisar que dados deste mesmo censo apontam que a rede privada de ensino é a que apresenta a menor capacidade de ocupação de vagas novas (18,2%) enquanto a rede pública tem uma ocupação média de 70,1%. A rede pública federal é a que mais preenche vagas novas (78,2%) e ainda assim tem um número elevado de vagas novas não preenchidas (BRASIL, 2021).

Os avanços da tecnologia e o maior acesso ao uso da informática no cotidiano das pessoas e nas atividades de ensino, trouxeram a modalidade de educação a distância (EaD) para o debate no mundo da formação em geral, e mais recentemente, da formação na área da saúde. Inicialmente, essa modalidade de ensino foi defendida para os cursos de graduação como tentativa de diminuir o gap na formação superior de jovens no Brasil, principalmente em algumas regiões do país com maior dificuldade de acesso. Mas, atualmente, esse debate ganha outros elementos, a partir da ampliação e difusão das TICs.

Em 2017, por meio do Decreto Nº 9.057/2017, o MEC regulamentou a EaD em todo território nacional e, desde então, as instituições de ensino puderam ampliar a oferta de cursos superiores de graduação, pós-graduação, ensino médio e educação profissional técnica de nível médio nesta modalidade. Para tanto, a maior exigência é a criação de pólos de EaD pelas próprias instituições e o credenciamento de instituições na modalidade EaD, deixando de se exigir o credenciamento prévio para a oferta presencial (BRASIL, 2017).

Em 2018, a Portaria nº 1.428, de 28 de dezembro, dispôs sobre a oferta de disciplinas na modalidade a distância em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituição de Educação Superior (IES) credenciadas pelo MEC, no limite de 20% da carga horária total do curso. Um ano depois, a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019 amplia esse limite

para 40% para as IES vinculadas ao Sistema Federal de Ensino, aplicando-se aos cursos de graduação presencial, inclusive nos cursos da área de saúde, exceto o curso de medicina. Fato, inclusive intrigante, uma vez que os profissionais da área de saúde, em especial enfermagem e medicina, dividem o campo do cuidado em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde e apresentam muitas semelhanças no campo teórico e prático. Diante da ausência de uma justificativa técnica, é razoável supor que a explicação pode estar no campo político, em que os demais cursos não agregaram força no parlamento e demais instâncias políticas ao ponto de serem excluídos da regra geral, como foi feito com a medicina. No caso da enfermagem, em particular, pode ser razoável supor que a constituição do campo profissional marcado pela interseccionalidade classe, gênero e raça pode colocá-la em uma situação de correlação de força política desfavorável para enfrentar a mercantilização da educação.

A publicação dos documentos citados e seus desdobramentos intensificou o debate e a polêmica sobre a pertinência da modalidade EaD nos cursos da área da saúde e alguns movimentos da sociedade civil organizada em oposição a esta modalidade vêm sendo alavancados. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução nº 515/2016 e da Resolução nº 569/2017, vem se posicionando de forma contrária à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde ministrado na modalidade EaD, tendo em vista a imperiosa necessidade de garantia da segurança e resolubilidade na prestação dos serviços de saúde à população brasileira e os riscos que os trabalhadores de saúde formados a distância possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos, refletindo uma formação inadequada e sem a necessária integração ensino-serviço-gestão-comunidade. Contudo, o CNS esclarece que aprova a utilização de TIC em cursos de graduação da área da saúde na modalidade presencial, que, devidamente utilizadas, promovem e qualificam os processos pedagógicos. No campo legislativo, alguns Projetos de Lei contrários à EaD na área da saúde vem sendo apresentados, a exemplo dos projetos da deputada Alice Portugal e do deputado Luciano Ducci, ambos de 2017.

Segundo recente relatório de Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) sobre o ensino superior na modalidade EaD no país, esta modalidade vem gradativamente aumentando, tendo ocorrido forte incremento na última década, com um crescimento de 233.9% das matrículas, predominantemente no setor privado, entre 2010 e 2020. Neste mesmo período o crescimento do número de matrículas na modalidade presencial no ensino superior passou de 85% para 64%, isto é, teve um decréscimo (BRASIL, 2023).

O crescimento no número de matrículas na modalidade EaD se mostrou mais acentuado a partir de 2016, enquanto em relação ao ensino presencial houve uma diminuição no número de matrículas a partir deste ano. A expansão nas matrículas em EaD deu-se quase que integralmente nas Instituições de Ensino Superior (IES) privadas, visto que este setor, no ano de 2020, foi responsável por 94,9% das matrículas de ES em EaD (BRASIL, 2023).

Segundo o mesmo relatório, a expansão vertiginosa da modalidade EaD, quase integralmente nas IES privadas, chama atenção visto que "conforme examinado na auditoria anterior, em regra, as instituições públicas têm apresentado historicamente melhor desempenho nas avaliações dos cursos superiores de graduação em relação às instituições privadas" (BRASIL, 2023, p. 10). Além de um panorama geral do ensino superior na modalidade EaD, o referido relatório apresenta resultados de análise que constituem um diagnóstico a ser utilizado no debate e nos encaminhamentos da política pública sobre EaD no Brasil. Nesse sentido, observou-se a ausência de uma política nacional de educação superior estruturada, assim como, a inexistência de uma política nacional sistematizada específica para a modalidade EaD, o que pode provocar a expansão desordenada e desorganizada da oferta de vagas e comprometer a qualidade do ensino superior no país.

Dentre as conclusões do relatório, destacam-se: a) o modelo regulatório atual do ensino superior "...apresenta inadequações frente às necessidades do sistema federal de ensino superior. Algumas escolhas foram feitas no âmbito da regulação infralegal" e "a utilização da avaliação externa in loco como processo avaliativo principal na base dos atos regulatórios (...) foi sendo flexibilizada, por meio de exceções, processos simplificados e extensão de prazos e até mesmo eliminação de prazos limites para atuação do MEC nas diversas fases dos fluxos processuais" (BRASIL, 2023, p. 30); b) os resultados da auditoria "evidenciam que o ensino à distância no Brasil não está amparado em um modelo lógico de política pública específica para essa modalidade de educação, formalizada com objetivos e meios para enfrentar os desafios da educação não presencial (BRASIL, 2023, p.74).

As considerações acima apresentadas nos impulsionam a fazer alguns questionamentos e provocações necessários à análise crítica que a temática e seu contexto requerem: o que significa para a sociedade brasileira a expansão desordenada e com regulação insuficiente do ensino superior na modalidade EaD? A melhoria do acesso ao ensino superior com conseqüente expansão do número de vagas deve ser resolvida pela modalidade EaD? Há estudos no país que confirmem, na área da saúde, a necessidade, a viabilidade e a pertinência de cursos na modalidade EaD? No que tange especificamente à área da saúde, quais os riscos e prejuízos à atenção à saúde da população brasileira prestadas por profissionais formados em cursos inadequados e sem diretrizes calcadas em uma política educacional de educação superior consistente? Qual o impacto que a formação de profissionais na modalidade EaD provoca no funcionamento do SUS? É fundamental mencionar que o SUS é o maior empregador da força de trabalho em saúde e é nele que incidirão mais fortemente os problemas acarretados por práticas de cuidado em saúde deficientes e/ou inadequadas derivadas de uma formação de baixa qualidade, impactando negativamente na resolutividade do cuidado e do sistema de saúde e, ainda, na credibilidade por parte da população.

### **A importância dos enfermeiros para o sistema de saúde e o ensino presencial como condição precípua para uma formação de qualidade**

No Brasil, a enfermagem constitui uma das 14 profissões da área da saúde de nível superior universitário, com uma ampla formação clínica, procedimental, de gestão, ensino e pesquisa, que coloca o país entre aqueles que promovem uma das melhores formações de enfermeiros do mundo. Ao longo dos anos o campo profissional tem fortalecido a formação tanto de generalistas, quanto de especialistas, além da formação em pós-graduação stricto sensu que tem sua qualidade reconhecida em todo o mundo. Além disso, essa formação tem sido ampliada também em números que nos leva a atualmente um total de 697.727 enfermeiras e enfermeiros (COFEN, 2023). Considerando que a população brasileira é de 207.750.291 habitantes (Censo do IBGE, 2022), temos uma relação de 1 enfermeiro para cada 298 habitantes (3,4 por 1000 habitantes). Ainda é uma relação abaixo da média dos países da OCDE, mas superior à média da América Latina. Desse contingente, destaca-se que a maior parte são trabalhadoras e trabalhadores do SUS.

A expansão acentuada e desordenada do número de cursos e vagas na graduação em enfermagem é uma realidade preocupante, tanto na modalidade presencial quanto na modalidade a distância, com destaque para a última. A partir de 2016, a oferta de vagas na modalidade a distância vem crescendo vertiginosamente. Entre 2009 e 2018 a oferta de cursos nesta modalidade cresceu 250% em relação aos cursos presenciais. Observou-se, ainda, acentuado crescimento do número de matrículas de aproximadamente 19 vezes entre 2015 e 2018 (SARAIVA et al., 2021). Outro dado relevante é que a maior parte das vagas estão concentradas na região Sudeste do país, que é também o epicentro dos cursos e vagas na modalidade presencial. Assim sendo, a formação de enfermeiras e enfermeiros na

modalidade EaD não responde às necessidades das regiões remotas ou com menor oferta de escolas, o que poderia ser utilizado como argumento para justificar a oferta de cursos nessa modalidade. Importante destacar que não existem estudos consistentes que apontem a necessidade da ampliação ou mesmo da manutenção da oferta atual de cursos e vagas de graduação em enfermagem no país. Também, é crucial pontuar que não existe condizente avaliação das condições da oferta e de possíveis impactos na formação, sem falar na precariedade dos dados sobre a absorção dos profissionais pelo mercado de trabalho.

As repercussões negativas do EaD na Enfermagem decorrem das características da área, visto que ao ensino superior corresponde a responsabilidade de assegurar a formação de enfermeiras e enfermeiros com competências para mobilizar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que lhes permitam reconhecer e responder às situações apresentadas pelos usuários e população que demandam cuidado de enfermagem, gestão do cuidado e também um amplo leque de ações complementares que compõem a atenção às necessidades de saúde na promoção, prevenção de agravos e riscos e recuperação da saúde, além da gestão dos serviços de saúde.

Essas competências abarcam, além de reconhecer e atender às necessidades de saúde, também o encaminhamento do usuário, família e comunidade a outro profissional de saúde ou serviço da rede de atenção à saúde ou setor, numa abordagem integral da saúde, interprofissional e intersetorial. Portanto, a complexidade da atuação das enfermeiras e enfermeiros nos serviços de saúde e a sua especificidade que diz respeito ao cuidado de enfermagem e à gestão do cuidado, requerem competências para interação social e comunicação, que não são desenvolvidas a contento na modalidade EaD.

Além disso, se os processos de monitoramento e de regulação das IES na modalidade EaD estão inadequados, tal como analisado no Relatório de Auditoria do TCU (Brasil, 2023), não cabe seguir com a abertura de cursos e de vagas nessa modalidade de ensino superior, com possíveis prejuízos à população brasileira, sejam estudantes ou população assistida pelos profissionais formados a distância.

Outro aspecto preocupante a ser observado diz respeito à regulação do ensino superior na modalidade EaD, conforme apontam os resultados da análise da Auditoria do TCU (BRASIL, 2023). Segundo os resultados observamos um panorama caótico que foi se configurando no país, dada a ausência de planejamento das necessidades de ensino superior no Brasil e a inexistência de uma política pública de educação estruturada. Tal cenário caótico certamente traz consequências para a formação em saúde, particularmente para a formação de enfermeiras e enfermeiros.

Entende-se ser necessário um amplo debate com a sociedade brasileira para esclarecer as diferenças entre as duas modalidades de ensino superior previstas em lei: a modalidade presencial e a modalidade EaD e, nesse sentido, fazemos coro com o CNS sendo favorável a utilização ampla das TICs na modalidade presencial, usufruindo dos benefícios que as tecnologias possibilitam na Educação. Defende-se usufruir do que há de bom nas TICs, mas não expor nossos estudantes dos cursos de graduação em saúde a vieses na formação que se desdobram em deficiências nas práticas de cuidado da população brasileira e no descrédito do SUS. Priorizar ferramentas tecnológicas e tê-las como principal ou predominante na forma de ensino é algo bem diferente. O processo de ensinagem em saúde é de ensinagem em vida e para a vida.

O domínio de tecnologias e o uso adequado de ferramentas são desejáveis em qualquer ambiente de ensino. Afinal, vivemos numa era digital. Simulações realísticas substituindo procedimentos iniciais de aprendizagem em pessoas, estudo de anatomia e fisiologia e outros em laboratórios bem equipados e sob acompanhamento docente são muito



bem-vindos nos processos formativos. Entretanto, reduzir a carga horária de ensino-aprendizagem presencial é danoso à formação em graduação uma vez que as competências são adquiridas na vivência entre os estudantes, docentes, profissionais de saúde e população usuária dos serviços de saúde. Vivências e experiências reais e situacionais que permitam ao estudante fazer-se e construir-se como sujeitos e cidadãos comprometidos com as reais necessidades de saúde da população e com a consolidação do SUS como política de Estado. E isto só tem um caminho: o da vivência em situações reais junto às equipes dos serviços e de docentes em tempo real, realizando ações em tempo real e cuidando de pessoas reais.

## **Conclusão**

Ao final deste documento reiteramos nosso posicionamento contrário ao ensino na modalidade a distância para a formação de trabalhadores da saúde, em especial, da enfermagem. Defendemos o ensino presencial de qualidade e voltado às necessidades de saúde do SUS e da população brasileira. Advogamos pela formação de enfermeiras e enfermeiros competentes e comprometidos com a qualidade do cuidado e da saúde da população.

Nesta direção, é fundamental que tenhamos currículos coerentes com as demandas de uma formação que valorize e privilegie a articulação entre a teoria e a prática, a vivência na comunidade e nos serviços de saúde, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, o trabalho colaborativo, as experiências clínicas, educativas, de pesquisa e de gestão em consonância com as diretrizes e princípios do SUS e com as perspectivas pedagógicas críticas. Para tanto, as tecnologias da informação e as metodologias ativas e/ou inovadoras são muito bem-vindas para potencializar a formação na perspectiva acima colocada.

Destacamos que os dados apresentados ao longo do texto nos levam a questionar a necessidade de abertura de novos cursos e oferta de novas vagas de graduação em enfermagem. Também, indicam a urgência de se discutir o papel da regulação pelo poder público, na direção de se ter uma oferta compatível e aderente às necessidades de formação de profissionais no país. Assim, diante do que foi exposto, enunciamos 4 pontos que consideramos essenciais para a qualidade da formação em enfermagem, no contexto do atual debate em torno do tema:

- 1) suspensão imediata da abertura de novas vagas e novos cursos na modalidade EaD;
- 2) revogação da Portaria 2.117 de 6 de dezembro de 2019;
- 3) avaliação em profundidade dos cursos de graduação em enfermagem na modalidade EaD ativos;
- 4) análise da força de trabalho e formação em enfermagem no país e construção de diagnósticos que orientem as futuras políticas de formação e regulação do trabalho pelos Ministério da Educação e Ministério da Saúde.

Reconhecemos a enfermagem como uma das mais, se não a mais afetada pela oferta de cursos na modalidade de educação a distância e contamos que esta nova gestão do Ministério da Educação não só irá corrigir esta distorção como vedará a oferta dos cursos de graduação na área da saúde, em particular a enfermagem, nesta modalidade de ensino.



## **Desafios da permanência estudantil universitária: um estudo sobre a trajetória de estudantes atendidos por programas de assistência estudantil<sup>27</sup>**

A Política de Educação Superior pública no Brasil constituiu-se, tradicionalmente, de modo elitista e insuficiente frente à exigência de vagas e à necessidade de qualificação profissional da população, além de ter-se desenvolvido em um processo descontínuo. Segundo Almeida (2017, p. 6), historicamente “a extensão da escolaridade foi marcada por improvisos e precariedade, oferta insuficiente de vagas, baixo rendimento educacional dos que conseguiram frequentar a escola e restrições ao acesso de acordo com o pertencimento de classe social do indivíduo”. Entretanto, nas últimas décadas, a partir de 2003, um movimento de contrarreforma da educação foi proposto com a finalidade de contraposição a esse processo histórico, conjugando estratégias políticas no campo da educação superior no Brasil, que podem ser observadas pelos seguintes elementos: expansão das universidades públicas no País, ampliação de oportunidades e vagas, mudanças nos processos de avaliação e seleção para ingresso na universidade pública e aporte financeiro para a manutenção de estudantes com trajetórias de vulnerabilidade social na universidade.

Tais estratégias foram concretizadas na última década, principalmente no período de 2007 a 2012, a partir do aumento dos investimentos em políticas públicas ligadas à expansão de vagas nas instituições federais de ensino superior materializadas no Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, conhecido como REUNI, instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº. 6.096. Esse programa teve como proposta central pôr em prática políticas de democratização do acesso e da inclusão social no ensino superior, garantindo, destarte, a diversificação do público universitário e possibilitando a maior presença de estudantes oriundos das camadas populares.

Nesse programa foi fixado, para as universidades públicas federais, um contrato de gestão com metas de desempenho para o recebimento de investimentos financeiros. Tais proposições tinham como finalidade a criação de condições para a ampliação do acesso e da permanência no ensino superior público federal, cujas diretrizes e metas previam, entre outras questões, a redução da evasão e a retenção, além da ocupação de vagas ociosas e a ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil, de modo a promover a elevação gradual das taxas de conclusão de cursos de graduação.

Se a avaliação dos impactos da proposta é uma tarefa histórica do porvir, compreendendo os desdobramentos concretos nos termos de inserção social e danova requalificação proporcionadas pela universidade pública, alguns elementos podem ser compreendidos dentro do espectro de incidentes nesse processo. É sobre elementos deste processo que este trabalho se debruça, com foco na elaboração particular e coletiva sobre eles que envolve, portanto, significados sociais e sentidos pessoais e como esta elaboração é indicativa de mecanismos que podem ajudar a refletir e a compreender a condição social na qual esses estudantes estão inseridos.

Este artigo expõe parte dos resultados de uma pesquisa sobre a permanência de estudantes das camadas populares na universidade pública brasileira. O objetivo específico foi compreender como estudantes oriundos dessas camadas construíram a sua trajetória universitária. Essa trajetória é construída a partir da perspectiva dos sentidos e dos

---

<sup>27</sup> Texto adaptado do artigo de GANAM, E. A. S., & PINEZI, A. K. M.. (2021). DESAFIOS DA PERMANÊNCIA ESTUDANTIL UNIVERSITÁRIA: UM ESTUDO SOBRE A TRAJETÓRIA DE ESTUDANTES ATENDIDOS POR PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL. Educação Em Revista, 37, e228757. <https://doi.org/10.1590/0102-4698228757>

significados atribuídos por estudantes atendidos pelos programas de Assistência Estudantil na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Esses processos sociais foram examinados a partir de uma pesquisa qualitativa que compreendeu uma aproximação sucessiva das questões que envolvem a permanência estudantil no ensino superior. Essa aproximação foi empreendida empiricamente pela observação de estudantes realizada nos espaços da universidade e por meio de entrevistas individuais com um grupo de 15 estudantes atendidos pelos programas de Assistência Estudantil da UNIFESP. Para se ter acesso a informações com a qualidade específica que se pretendia, ou seja, depurada a partir de uma trajetória já percorrida - e, portanto, com mais elementos vivenciados -, optou-se pela realização das entrevistas junto aos estudantes matriculados no último ano dos sete<sup>3</sup> cursos de graduação existentes no campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo e atendidos pelos programas de Assistência Estudantil. As entrevistas foram realizadas entre julho de 2015 e março de 2016. Já a observação, pensada de forma contínua e sistemática, foi realizada em sala de aula no período de abril a novembro de 2015. Intentou-se, destarte, a construção de um panorama baseado na experiência de permanência na universidade e nas relações com a política de assistência estudantil constituída a partir da autopercepção e da autodeclaração desses participantes.

Essa escolha foi motivada pela ideia de que esses estudantes já teriam condições de avaliar seu percurso acadêmico por meio das várias dimensões que constituíram sua trajetória e atribuir com maior clareza os significados ao processo de formação, bem como ao papel da política de Assistência Estudantil no percurso da sua graduação. Isso poderia contribuir para as discussões relacionadas ao percurso acadêmico, com suas variações e singularidades vivenciadas ao longo dos anos de graduação, o que, como se pôde verificar, de fato aconteceu.

Todos os participantes eram solteiros e originários do estado de São Paulo; destes, 73% cursaram integralmente o Ensino Médio em instituições públicas de ensino e apenas uma( tinha filhos. A totalidade dos participantes da pesquisa compõe a primeira geração familiar a ter acesso ao ensino superior. A época, embora nenhum deles exercesse atividade remunerada regular, 77% apresentavam histórico de atividade laborativa anterior ao ingresso na universidade e 60% se autodeclararam pretos ou pardos. No que se refere à forma de ingresso na universidade, 80% não ingressaram por sistema de reserva de vagas, leia-se cotas<sup>4</sup>. Vale ressaltar que a maioria ingressou na universidade na faixa etária esperada (NIEROTKA; TREVISOL, 2019), ou seja, entre 18 e 24 anos, o que significa dizer que o grupo não apresenta um ingresso tardio no ensino superior.

Ao refletir sobre o processo de reestruturação e expansão vivenciado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) nos últimos dez anos, mais do que a perspectiva quantitativa, manifestada no incremento da oferta de vagas e cursos, este trabalho propôs um olhar para o novo público universitário que se fez presente com mais força no espaço acadêmico na última década e que, historicamente, esteve à margem do ensino superior, principalmente em uma instituição que tradicionalmente se constituiu junto aos quadros da elite.

Para além dos dados estatísticos de ingresso e permanência, deslocou-se aqui o olhar para a vida cotidiana desses(as) estudantes, para a relação com a atividade universitária, o financiamento da vida estudantil, a vida material e suas relações no plano simbólico no espaço universitário. Enfim, olhou-se para a trajetória acadêmica de um grupo de estudantes nas suas diversas interfaces.

Reforça-se que, dado o interesse de esta pesquisa ter como foco o processo de permanência na universidade pública de estudantes oriundos das camadas populares, as narrativas dos(as) estudantes aqui expostas apontam que sua trajetória ultrapassa a ruptura e superação das barreiras de ingresso, o que exigiu, por parte desses discentes, mecanismos de luta contra preconceitos e limitações presentes no ambiente universitário, como se apontou na análise.

Longe de pretender dar respostas acabadas para as questões levantadas, o trabalho pôde salientar “a emergência de processos desiguais produzidos mediante as distintas vivências e aproveitamento do curso de acordo com as classes sociais às quais os indivíduos pertencem” (ALMEIDA, 2006, p. 4), assim como as desigualdades sociais internas à universidade, trazendo a reflexão sobre as possibilidades de intervenção institucional, com vistas a dirimir ou mitigar esse panorama.

As narrativas dos(as) estudantes que puderam ser conhecidas mostram trajetórias construídas de forma exitosa, a despeito dos diversos obstáculos e percalços vivenciados não só do ponto de vista material, mas também simbólico. São estudantes que não carregavam, nos termos de Bourdieu (2014), o capital cultural valorizado e esperado no ambiente universitário, mas construíram uma capacidade de trabalho autônomo e, muitas vezes, solitário, a fim de cumprir as exigências acadêmicas cotidianas e caminhar em direção à conclusão de seus cursos.

A análise das entrevistas também mostra que os programas de Assistência Estudantil são fundamentais para proporcionar não só a permanência dos estudantes de camadas populares, ao oferecer subsídio para a satisfação das necessidades materiais imediatas, mas também são decisivos para o próprio ingresso desses candidatos. Além disso, esses estudantes, a estarem menos pressionados pela luta pela sobrevivência material, podem participar mais ativamente da vida universitária, o que, por sua vez, possibilita que eles se envolvam com projetos acadêmicos, construam sua identidade no meio acadêmico e possam desenvolver futuros empreendimentos em termos profissionais. Como se vê, as dimensões material e simbólica são justapostas.

No plano simbólico, pode-se ver, por meio das narrativas, que alunos cotistas e alunos transferidos, especialmente vindos de instituições privadas, expressam sua percepção sobre como são diferentemente tratados por professores e por colegas. A discriminação sofrida por esses estudantes expressa-se nas palavras de professores e colegas de sala, que classificam cotistas e alunos transferidos de instituições privadas como os responsáveis por uma suposta “queda da qualidade” no ensino. Por sua vez, essa discriminação tem impacto nas oportunidades de atividades extracurriculares, como as de pesquisa, nas quais esses alunos são frequentemente preteridos. Sentimento de não pertencimento e de falta de legitimidade aparecem de forma unânime nas narrativas desses estudantes estigmatizados.

Há que se ressaltar que o processo de permanência estudantil supera a garantia de condições mínimas oferecidas pelo poder público, que permitem a esses novos grupos apenas a frequência aos cursos. Tal premissa pôde ser corroborada por meio das entrevistas, algumas aqui analisadas. Em que pese a questão material objetiva como primeiro e relevante dificultador, a permanência trata-se de uma circunstância complexa, uma vez que as questões simbólicas e imateriais também são tão impeditivas dos percursos acadêmicos quanto as relativas à afiliação universitária. Destarte, a permanência efetiva ou a condição de membro universitário estão vinculadas às relações que o estudante poderá estabelecer dentro da universidade, conforme já apontava Coulon (2008).

Evocam-se, aqui, as proposições de Fraser (2002) acerca da justiça social, que também pode ser pensada, no cenário estudado, como inclusão para mitigar desigualdades sociais,

neste caso pela via da educação. Fraser aponta que a justiça precisa ser vista de forma bifocal, isto é, por meio de duas lentes diferentes ao mesmo tempo, em que uma delas é a justiça referente à justa distribuição econômica e a outra é a que se vincula ao reconhecimento recíproco, em termos identitários e de cidadania, em espaços sociais. Concorde-se, como foi mostrado nesta análise, que, se essas duas lentes ou dimensões forem tomadas de forma estanque, não levam a uma compreensão plena do que seja justiça social e dos caminhos possíveis para alcançá-la.

Portanto, o reconhecimento e a valorização da diversidade, conjuntamente com a transformação da estrutura material ou distributiva, como propõe Fraser, podem possibilitar que espaços sociais, como a universidade, sejam mais plurais, inclusivos e transformadores. Permanência estudantil, nesta perspectiva, ultrapassa a dimensão da materialidade, e é “como o ato de continuar que permita não só a constância do indivíduo, mas também a possibilidade de existência com seus pares” (SANTOS, 2009, p. 4), exigindo, por extensão, no que tange às desigualdades, tanto redistribuição material quanto reconhecimento das diferenças.

## **Transtornos Mentais Comuns e rotina acadêmica na graduação em Enfermagem: impactos da pandemia de COVID-19<sup>28</sup>**

A expressão Transtornos Mentais Comuns (TMC) foi criada por Goldberg & Huxley, em 1992, e se refere a sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Destaca-se que os transtornos podem causar enorme sofrimento e, posteriormente, estar associados à incapacidade e ao absenteísmo no trabalho (Lima & Dimenstein, 2019).

Dentre os diversos públicos que estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de TMC, destacam-se os estudantes universitários, pois atravessam uma fase, relativamente longa, de vulnerabilidade psicológica (Graner e Cerqueira, 2019). Lopes, Freitas, Alves & Medeiros (2019) descrevem uma série de desafios que podem ser impostos ao estudante ao adentrar a universidade, como, por exemplo, o estabelecimento de novos vínculos afetivos, a mudança na metodologia de estudo, a autonomia no processo de construção de novos saberes e, para uma expressiva parcela desses jovens, o distanciamento da família e de amigos.

O estudante, comumente, se sente pressionado e confuso, adquirindo algumas vezes como resultado falta de motivação para estudar, dificuldade de concentração, baixo desempenho acadêmico, reprovação, trancamento de disciplinas e com isso, evasão. Ressaltando que as vivências acadêmicas estão diretamente relacionadas à qualidade de adaptação do estudante à universidade e à rotina acadêmica, fatores esses que influenciam em seu bem-estar biopsicossocial (Almeida, Soares & Ferreira, 2002).

Os estudantes da área da saúde experimentam altos níveis de estresse, alterações psicológicas e fisiológicas, manifestações essas que acometem em maior proporção os graduandos de enfermagem (Carleto, Moura, Santos e Pedrosa, 2018). Desde a formação acadêmica, o estudante de enfermagem se depara com situações que exigem tomar decisões importantes no cuidado ao paciente, a insegurança e a ansiedade, decorrentes desse processo, podem desencadear ou piorar sintomas de estresse.

Em estudos brasileiros, a prevalência de TMC em estudantes universitários varia entre 17% e 35% (Santos, Alves, Goldbaum, Cesar e Gianini, 2020). Em outro estudo realizado com estudantes de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior de Minas Gerais obteve-se rastreamento positivo para TMC com um percentual de 43,5% (Carleto et al., 2018).

Não obstante, em dezembro de 2019, começou em Wuhan, na China, a epidemia de COVID-19, sendo considerada pandemia pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, pois se tornava grave problema de saúde pública em países do mundo, inclusive o Brasil. (Phelan, Katz & Gostin, 2020; World Health Organization, 2020). Frente a isso, restrição e isolamento social foram recomendados como medidas de prevenção da infecção, com implicações na saúde mental da população, entre outros, medo e pânico diante da crise sanitária atual, distanciamento de amigos e família, e restrição do toque (Ferreira & Barbosa, 2020).

---

<sup>28</sup> Texto adaptado do artigo: Gundim, Vivian Andrade, Encarnação, Jhonatta Pereira da, Fontes, Shauan Keven Rocha, Silva, Aline Araújo Freitas, Santos, Vanessa Thamyris Carvalho dos, & Souza, Rozemere Cardoso de. (2022). Transtornos Mentais Comuns e rotina acadêmica na graduação em Enfermagem: impactos da pandemia de COVID-19. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (27), 21-37. Epub 30 de junho de 2022. <https://doi.org/10.19131/rpesm.322>

O isolamento também afetou a educação, pois muitos estudantes acabam por enfrentar, além do que já vivenciam com os aspectos da rotina acadêmica, ansiedade e pânico devido às inúmeras implicações para os cursos, como tarefas e seminários adiados, atraso da possibilidade de colação de grau, além da adaptação às novas metodologias de ensino remoto (Araújo, Lima, Cidade, Nobre & Neto, 2020; Wang et al., 2020).

No Brasil, ainda são poucas as produções científicas sobre TMC entre estudantes de Enfermagem, sendo o período pandêmico ainda mais um desafio ao estudo do tema. Desse modo, o presente artigo pretende contribuir com subsídios para a indicação de meios de apoio estudantil, promotores da formação em saúde sem interrupções, de autonomia e de estilo de vida saudável. Assim, objetivou-se, neste estudo, investigar a prevalência de TMC entre estudantes de Enfermagem em relação a aspectos sociodemográficos, acadêmicos e da pandemia da COVID-19, e descrever formas de alívio/ manejo em saúde mental na percepção desses estudantes.

Os resultados deste estudo mostram alta prevalência de TMC, especialmente de sintomas de ansiedade, entre os estudantes de Enfermagem, no contexto da pandemia e de adaptação dos alunos a uma nova rotina acadêmica, na qual as aulas passaram a ser ministradas de maneira remota, através das plataformas digitais. Tratando-se da IES em questão, foi oferecido um trimestre excepcional, as disciplinas foram ofertadas de maneira opcional, mantendo a carga horária condensada em 55 dias letivos.

Neste estudo, os aspectos sociodemográficos associados ao TMC refletem condições de vulnerabilidade do sexo feminino ao sofrimento psíquico que se acentuaram na pandemia característica da predominância do sexo feminino na enfermagem devido ao trabalho dedicado aos cuidados (Oliveira, Zeitoune, e Gallasch, 2020). A dominação do sexo feminino na enfermagem pode ter relação com questões históricas e culturais, pois no passado existia a noção popularmente difundida de que a profissão não era masculina (Dal’Bosco, Floriano, Skupien, Arcaro, Martins e Anselmo, 2020).

Os estudantes indígenas também apresentam maior prevalência para o desenvolvimento de TMC, pois sofrem com estereótipos, sentimentos de culpa e incapacidade no ambiente acadêmico. Especialmente no Brasil, a população indígena apresenta maior risco para suicídio, devido aos baixos indicadores de bem estar, desintegração das famílias, vulnerabilidade social e falta de sentido de vida e futuro, o que demanda parcerias entre comunidades indígenas, serviços de saúde e universidades para construção de políticas e estratégias de cuidado em saúde mental direcionadas a esse público (Souza, Oliveira, Alvares-Teodoro & Teodoro, 2020).

Houve associação entre TMC e a reprovação em alguma disciplina e situação irregular no curso. Os estudantes que não têm reprovação em disciplina possuem melhor percepção de bem-estar psicológico e físico, além de um melhor relacionamento com os colegas de turma (Oliveira- Silva, Aredes, & Galdino-Júnior, 2021). Dificuldades na adaptação acadêmica estão relacionadas à ocorrência de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão em estudantes de enfermagem (Carleto, Moura, Santos & Pedrosa, 2018) e as questões psicológicas também aumentam o risco de reprovação dos estudantes (Tung, Lo, Ho, Tam, 2018).

O trancamento de disciplinas é uma realidade que se acentuou ainda mais na pandemia entre os estudantes. Estudo realizado em uma instituição de ensino superior demonstrou que os motivos para o trancamento dos estudantes são: dificuldades financeiras e de conciliar estudos e trabalho; e, ainda, problemas com perseguição, assédio, bullying, ou preconceito (Andifes, 2019). Com a pandemia, os estudantes tiveram que lidar com a falta de recursos e equipamentos apropriados para o estudo, além da crise econômica instalada



no país que comprometeu as condições de moradia, saúde e emprego das famílias (Rosa, Santos & Gonçalves, 2021).

Com a pandemia da COVID 19, as preocupações com os atrasos acadêmicos e as mudanças nas atividades diárias de estudo devido ao ensino remoto, somadas aos aspectos econômicos e às notícias vinculadas ao contexto de pandemia podem ter contribuído para o aumento do sofrimento psíquico em estudantes (Gundim et al., 2020).

O sentimento de incapacidade com relação ao futuro dos estudantes está relacionado ao fato de verem adiada a conclusão da sua formação, principalmente devido à suspensão das atividades práticas do curso de enfermagem por tempo indeterminado, além disso a angústia por não saber se estão preparados para o mercado de trabalho (Araújo, Novais, Martins, e Braga) e a apreensão quanto a rotina desestabilizada com o acontecimento da pandemia pela COVID-19. (Visentini, Barbosa, Silva, Pinho, e Oliveira, 2021)

Interessante destacar que a pandemia pode também ter exacerbado entre os estudantes de Enfermagem, além da ansiedade inerente ao processo de adaptação à universidade, os sentimentos de angústia decorrentes da ocorrência de uma nova doença de proporções mundiais. Fatores como a interrupção de aulas práticas e estágios curriculares, bem como a realização de atividades de maneira remota, resultam em preocupações para os estudantes, a exemplo de: acesso à internet, dificuldades na adaptação ao novo método de aprendizagem, quebra da rotina acadêmica pregressa, afastamento de amigos e colegas e preocupação com o atraso de atividades (Gundim et al., 2020).

Estudos anteriores à pandemia registravam alta prevalência de TMC entre os estudantes de graduação em saúde, com percentuais de 43,5% em estudantes de Enfermagem e 58,8% em estudantes de Medicina (Carleto et al., 2018; Aragão et al., 2017). No Brasil, rastreamento realizado entre os estudantes de Enfermagem obteve percentuais aproximados de TMC entre 35,0% e 55,0% (Oliveira et al., 2020). Comparados esses valores ao encontrado neste estudo, evidencia-se prevalência superior ao dos outros estudos nacionais, podendo-se atribuir uma exacerbação do sofrimento psíquico desses estudantes, relacionada aos impactos à saúde mental causados pela pandemia de COVID-19 e o isolamento social.

No que diz respeito aos domínios do SRQ-20, identificou-se nas frequências elevadas para o humor depressivo e ansioso que os sintomas de ansiedade eram maiores, comparados aos sintomas depressivos. No que diz respeito aos mecanismos de alívio do estresse, os estudantes apontaram diversos mecanismos que utilizam como manejo do sofrimento psíquico. Não obstante, evidenciou-se que os estudantes apesar de compreenderem o estresse a que são expostos, procuram meios de alívio alternativos em detrimento de um apoio psicológico especializado, inclusive quando apoio foi oferecido durante a pesquisa.

Estudo tem apontado algumas estratégias de promoção da saúde mental que podem ser utilizadas nessa pandemia como: acolhimento grupal, o que inclui as práticas complementares e integrativas, suporte emocional aos estudantes que se encontram em sofrimento ou apresentem sintomas de ansiedade, estresse, medo e angústia (Teixeira & Dahl, 2020). Práticas como atividade física, medicação e relaxamento, bem como utilizar algumas estratégias como evitar ler ou assistir notícias que causem angústia podem contribuir para promoção de saúde mental.

Por fim, ressalta-se que foi identificada alta prevalência de TMC entre os estudantes de Enfermagem, maiores que os encontrados em outros estudos nacionais realizados antes do período pandêmico, o que faz refletir acerca dos impactos que a pandemia e o isolamento social podem ter implicado à saúde mental desses estudantes.

A prevalência de TMC foi maior em estudantes do sexo feminino e de raça autodeclarada indígena, o que nos chama a atenção para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde mental mais direcionadas a esses grupos.

Foram apontados pelos estudantes fatores relacionados à rotina acadêmica como possíveis causadores de sofrimento psíquico, como histórico de trancamento, reprovação em disciplina e situação irregular no curso. A rotina do estudante de enfermagem desvela aspectos ainda mais impactantes no que diz respeito às atividades que serão exercidas no futuro, sendo relevante ressaltar que há grande preocupação com relação à conclusão do curso e o peso da profissão, e a pandemia aumentou ainda mais o sentimento de incapacidade em relação ao futuro acadêmico.

Ressalta-se aqui, a relevância de que estudos como este continuem sendo realizados, visto que o novo coronavírus, a pandemia e o isolamento social são temáticas recentes e emergentes, fazendo-se necessária a identificação dos impactos à saúde mental de estudantes de enfermagem em âmbito nacional. Propõe-se também, a realização de estudos de correlação, para que se identifique a associação estatística entre os fatores estressores aqui citados e os sintomas depressivos e ansiosos existentes, bem como estudos qualitativos, a fim de valorizar o estudo de aspectos subjetivos relacionados aos impactos causados e às formas de apresentação do sofrimento psíquico e do cuidado da vida saudável entre esses. A limitação do estudo foi a não realização de pré-teste para questões referentes à rotina acadêmica e da pandemia.

## **Agitação e propaganda no processo de transformação social<sup>29</sup>**

Na luta de classes todas as  
armas são boas: pedras, noites, poemas.  
*Paulo Leminski*

Neste momento, de ação articulada entre os diversos segmentos da juventude brasileira interessada na transformação da estrutura social, política e econômica do país, consideramos pertinente retomar o debate sobre as possibilidades da agitação e propaganda como tática a ser utilizada em função de nossa estratégia.

### **O que é agitação e propaganda?**

A agitação e propaganda é um conjunto de métodos e formas que podem ser utilizados como tática de agitação, denúncia e fomento à indignação das classes populares e politização de massas em processos de transformação social. Segundo fontes de pesquisa (GARCIA, 1990) a expressão agitação e propaganda foi criada pelos revolucionários russos, para designar as diversas formas de fazer agitação de massas e ao mesmo tempo divulgar os projetos políticos da revolução. Agitprop é o termo que sintetiza a expressão agitação e propaganda. Esse termo foi disseminado por diversos países, bem como as experiências dos grupos, brigadas ou coletivos de agitadores e propagandistas.

### **Origens**

A Rússia pré-revolucionária de 1917 era o país de maior extensão territorial do mundo e com grande índice de analfabetismo nas classes populares. Para poder organizar os trabalhadores urbanos, camponeses e soldados (que estavam nas frentes de batalha), o Partido Bolchevique organizava duplas e brigadas de agitadores e propagandistas. Nesta época, o marxista russo Plekhanov chegou a definir agitação “como uma idéia que é inculcada em muitas pessoas” e propaganda como “muitas idéias que são trabalhadas para poucas pessoas”. Com a tomada do poder em Outubro de 1917 o acontecimento da revolução tinha que ser informado por todo o território, e era fundamental combater a contra-revolução.

Com estes objetivos, grupos de soldados do exército vermelho, de estudantes e de artistas se empenharam na invenção, desenvolvimento ou aprimoramento de uma série de técnicas de agitprop, fazendo uso das mais diversas linguagens – como o cinema, o teatro, a música, o jornalismo, a retórica, as artes plásticas – e meios, como o trem de agitprop, que levava em cada vagão uma forma distinta de agitação e propaganda: banda de música, grupo de teatro, equipamento de cinema para exibição e filmagem, militantes para fazer discursos políticos, vagão biblioteca, etc.

### **Meios, instrumentos e formas de agitprop**

Cada movimento e organização produziu seus métodos e formas, de acordo com as demandas que se apresentaram ou se apresentam no contexto histórico em que atuaram, ou atuam. Há métodos e formas que ressurgem depois de longo tempo, como é o caso do teatro jornal, desenvolvido pelos agitadores russos e exportado para a Alemanha e os

---

<sup>29</sup> Capítulo 1 do livro *Agitação e propaganda no processo de transformação social*, publicado pelos Coletivos de Comunicação, Cultura e Juventude da Via Campesina. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3245417/mod\\_resource/content/1/CADERNO%20DE%20AGITPROP.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3245417/mod_resource/content/1/CADERNO%20DE%20AGITPROP.pdf)

Estados Unidos, e mais de meio século depois reinventado por Augusto Boal em sua metodologia do Teatro do Oprimido, no contexto de resistência às ditaduras latino-americanas.

O importante é que não há métodos e formas fixas. Cada novo momento pode demandar a invenção de novas formas, ou a recuperação de métodos antigos. Tudo depende do contexto, da estratégia definida pela organização, das condições de atuação e da criatividade das brigadas de agitprop. Relacionamos abaixo alguns dos principais meios, instrumentos e formas de agitprop que já foram desenvolvidos em processos de luta:

- a - Discurso (palavra/oratória): comícios relâmpagos, palestras, falas em atos públicos...
- b - Publicações impressas: panfleto, jornal, mural, revista, livro.
- c - Artes Plásticas: pichações, grafiteagem, muralismo, painelismo, faixas, cartazes, fotografia, estêncil, ...
- d - Teatro: teatro jornal, teatro fórum, teatro invisível, teatro procissão, teatro de rua...
- e - Música e poesia: corais, saraus, festivais, apresentações de rua ou em rádios, etc.
- f - Indumentária/vestimenta: bonés, camisetas, bandeiras, broches, etc.
- g - Produtos da Reforma Agrária.
- h - Meios de comunicação de massa: rádio, cinema, televisão, jornal, internet...
- i - Manifestações e passeatas.
- j - Carro de som.
- l - Mística/Celebrações.
- m - Pedagogia do exemplo.
- n - Ações de massa.

### **Objetivos da agitação e propaganda neste momento histórico:**

- a- Motivar a classe trabalhadora para se organizar, elevando o nível de consciência das massas.
- b - Estimular a luta social; reativar a noção de luta de classes.
- c - Deslegitimar o projeto da elite atacando seus pressupostos ideológicos: a propriedade privada e o princípio da livre iniciativa.
- d - Expor a falsidade, o fracasso e a impossibilidade de realização, neste sistema, das promessas da "democracia" burguesa: Liberdade, Igualdade e Fraternidade.

### **Agitprop e processos revolucionários**

A tática do agitprop deve ser planejada de acordo com a dinâmica do processo social pelo qual o país estiver passando. Por exemplo, em época de descenso de massas a estratégia e as táticas são diferentes de épocas de reascenso. Ou seja: o agitprop de antes da revolução é diferente daquele realizado em etapa posterior.

O registro histórico das experiências na Rússia, e posteriormente URSS, Alemanha, França, EUA, indica três fases do desenvolvimento das experiências de agitprop (COSTA, 1996):

- a - Grupos de artistas, intelectuais e estudantes organizam movimentos culturais visando a politização das classes populares.
- b - Estágio de socialização dos meios de produção, que implica por sua vez, a alteração das relações de produção.
- c - Interrupção das experiências, por meio de intervenção do Estado.

Exceção: no caso brasileiro, passamos do primeiro momento diretamente para o terceiro, pois o golpe militar de 1964 interrompeu o desenvolvimento do segundo estágio.

### **A natureza política do trabalho de agitação e propaganda**

Existem pelo menos quatro condições que compõem a natureza de nosso trabalho:

a - O nível de formação política da militância envolvida no trabalho de agitação e propaganda, ou seja, a ideologia de classe. Um grupo de militantes pode não ter recursos financeiros para realizar o trabalho, mas a compreensão da necessidade política estimula os militantes a agir, a criar ou adaptar métodos e formas, de acordo com as condições e meios possíveis. A ideologia sustenta o trabalho nos períodos de descenso da luta de classes. É fundamental que tenhamos um processo permanente de formação e educação política das classes populares articulado com o trabalho de agitação e propaganda, e ligado ao processo de organicidade de cada movimento social, para que possamos ir além do cumprimento de calendários de luta e mobilização.

b - Entender que o trabalho de agitação e propaganda não é um fim em si mesmo. É parte fundamental do trabalho de base que todo militante social precisa exercitar permanentemente. O trabalho de base é um desafio constante, e não pontual ou baseado numa data do calendário de lutas. É fundamental articular agitação e propaganda com a estratégia de trabalho de base.

c - Todo trabalho de agitação e propaganda precisa, acima de tudo, cumprir com a missão de: elevar o nível de consciência da população brasileira e incentivar a participação popular; provocar o questionamento sobre a democracia em que vivemos – até onde o povo decide sobre as questões candentes da sociedade, como por exemplo, a privatização da Vale do Rio Doce, o desmatamento da floresta amazônica, a transposição do rio São Francisco, etc? Nosso trabalho de agitação e propaganda parte do propósito de mudar a cultura de participação na vida política brasileira. Pois um povo só é sujeito e arquiteto da própria história quando ajuda a tomar as grandes decisões que dizem respeito ao futuro das próximas gerações.

d - A prática de valores humanistas, de solidariedade e socialistas. Sem a vivência no cotidiano de novos valores, o trabalho de agitação e propaganda se torna vazio e não alcança os objetivos políticos que se propõe.

### **Valores que devem ser cultivados por um agitador e propagandista do povo**

Um agitador e propagandista é norteador por valores que o tornam diferente no meio da massa. A agitação e propaganda deve ser parte da vida do militante. Os valores fazem parte da natureza de sustentação do trabalho de agitação e propaganda. Apenas a técnica da agitação e propaganda não permite que alcancemos a transformação social. Seguem abaixo exemplos de valores para desenvolvermos em nosso espírito militante:

1. Gostar de ser e estar no meio do povo. De ter abertura para aprender com o povo, com a comunidade, com as pessoas com as quais convive.
2. Ter sensibilidade política para perceber os momentos certos de atuar, recuar e avançar. A sensibilidade política nos permite ter a clareza de lidar com as contradições que aparecem, os imprevistos na lida com as pessoas.
3. Desenvolver a capacidade individual de fazer leitura e análises da realidade local. Interpretar e interligar as questões do específico com as grandes questões gerais da sociedade. Interpretar e identificar em cada local e realidade o que mais despertar a curiosidade das famílias, das pessoas. E partir da necessidade local para fazer o trabalho de agitação e propaganda.
4. Gostar de estudar e pesquisar. Um bom agitador e propagandista busca à luz da história e da ciência elementos para aprofundar e melhorar o trabalho.
5. Espírito de companheirismo, de solidariedade, de sacrifício e do desprendimento dos bens materiais. Valor de criar espírito de coletividade.
6. A firmeza e a coerência ideológica. Não se deixar levar pelos problemas e dificuldades do trabalho. Não se deixar levar pelas graças e fantasias da propaganda feita pelas elites.
7. Acreditar que as mudanças profundas nascem, crescem e acontecem somente através do povo organizado. Acreditar na força do povo e na capacidade de mobilização social. As transformações não estão em outros lugares. Não perder de vista o horizonte político e os objetivos, a razão de nossa existência enquanto militantes de um movimento social.
8. Ser exemplo no trabalho, nas iniciativas, na superação dos limites, na prontidão para as tarefas mais árduas do cotidiano.

### **O que podemos fazer para fortalecer as ações de agitprop**

- 1º) Discutir em nossas organizações como a agitação e propaganda pode ser potencializada de acordo com o objetivo estratégico de cada movimento, e visando o objetivo comum de transformação radical da estrutura social, política e econômica brasileira.
- 2º) Avaliar a viabilidade de criação de brigadas ou coletivos mistos de agitprop, com militantes de diversas organizações, em caráter provisório ou permanente.
- 3º) Promover cursos de formação de agitadores que culminem na criação ou fortalecimento de brigadas ou coletivos de agitprop.
- 4º) Envolver as brigadas ou coletivos de agitprop nas atividades dos calendários de luta estaduais e nacionais.
- 5º) Trocar experiências de métodos e formas de agitprop entre as diversas organizações que trabalham com essa tática. E pensar em formas de divulgação das experiências, por meio de vídeo, publicação escrita, fotografias, etc, para auxiliar o processo de formação de agitadores e acelerar a multiplicação de brigadas ou coletivos.

A nossa condição legítima de movimentos que lutam pela transformação radical da sociedade, associada à nossa posição de alvo maior da artilharia da direita, e da crise política, cultural e ecológica que assola o planeta, nos autoriza a tentar tudo novamente, aprendendo com as experiências anteriores, tentando evitar os limites impostos naqueles

tempos, procurando estabelecer novo patamar de compreensão sobre as ações de agitação e propaganda, contribuindo assim para os enfrentamentos daqueles que virão depois de nós, e honrando as companheiras e companheiros que nos antecederam na luta de classes.

## Capítulo 3

### **Eixo 2. Estratégias e mecanismos da Enfermagem para a garantia de direitos ao povo brasileiro**

Ou os estudantes se identificam com o destino do seu povo, com eles sofrendo a mesma luta, ou se dissociam de seu povo e, nesse caso, serão aliados daqueles que exploram o povo.”

Florestan Fernandes



## **Processo de trabalho na enfermagem e vulnerabilidade em saúde<sup>30</sup>**

A vulnerabilidade em saúde (VS) tem se configurado como campo de promoção da saúde na área da saúde coletiva. Isso ocorre porque dá oportunidade de melhorar o processo saúde-doença-cuidado de sujeitos que sofrem impactos de iniquidades sociais, como insuficiência do acesso à saúde, problemas relacionados à precarização da infraestrutura dos serviços ou processos de trabalho com altas demandas de assistência.

O conceito de VS sempre gerou discussões quanto à sua polissemia, tendo diversos sentidos, a exemplo de risco, precariedade, deficiência, dentre outros. Recentemente, esse conceito foi clarificado para entender operacionalmente sua definição no campo da saúde. Para Florêncio e Moreira, VS é uma condição humana produzida na interação mediada por relação de poder dinâmica e múltipla do sujeito-social, que se movimenta em direção à precariedade, quando o agenciamento não é vivenciado no contexto da saúde (FLORÊNCIO & MOREIRA, 2021). A partir disso, na relação entre elementos essenciais do sujeito e do social, tem-se a situação programática, caracterizada pela infraestrutura e pelo processo de trabalho.

Desse modo, o processo de trabalho é definido como articulação entre diferentes atores sociais em cena nos serviços, com relação estabelecida entre objeto de trabalho, no qual incide a ação do trabalhador, no caso enfermeiros, e cuidado em saúde, representado por práticas diretas de cuidado, além de organização e gestão dos serviços de saúde.

Nesse contexto, o processo de trabalho de enfermeiros tem sido alvo de estudos científicos atuais porque é trabalho dinâmico, sempre essencial, mas que ganhou visibilidade midiática e social por ocupar a linha de frente na crise sanitária global surgida em 2020. O processo de trabalho permite aos enfermeiros mostrarem de forma científica o cuidar, manter e recuperar a saúde de sujeitos, além de evidenciarem também sua estrutura de trabalho e o fato de ocuparem diferentes cenários, potencializando a amplitude da sua atuação (KALINOWSKI & CUNHA, 2020). No entanto, esse processo de trabalho, por vezes, pode se caracterizar como fator que coloca o sujeito em situação de VS, quando as práticas de cuidado, gestão ou organização do serviço ficam desestruturadas e sem planejamento, o que torna um desafio à redução da vulnerabilidade no atendimento de sujeitos nos serviços de saúde.

O estudo do processo de trabalho da enfermagem, enquanto elemento da vulnerabilidade, apresenta lacunas na prática clínica porque a operacionalização dessas situações é pouco conhecida da equipe de enfermagem. Assim, identificá-las pode trazer discussões quanto ao avanço da promoção da saúde quando aspectos desse processo de trabalho são agenciados.

### **OBJETIVO**

Este estudo objetiva refletir sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem na perspectiva da vulnerabilidade em saúde.

### **MÉTODO**

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, baseado em dados da literatura e apoiado em referencial teórico, com propósito de identificar situações de VS produzidas durante o processo de trabalho em enfermagem.

---

<sup>30</sup> Estudo teórico-reflexivo publicado no Ebook "Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 1. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 128 p. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11>

## **PRÁTICAS DO CUIDADO NA ENFERMAGEM E VULNERABILIDADE EM SAÚDE**

Enfermeiros têm conseguido espaços relevantes nas formulações de políticas públicas, nos serviços de saúde e no meio social. Esse avanço permite que a equipe de enfermagem tenha posicionamentos substanciais quanto à tomada de decisões no cuidado de sujeitos que dependem, principalmente, do Sistema Único Saúde (SUS). É por isso que, na produção do cuidado, o processo de trabalho é meio único de criar uma relação positiva para acompanhamento das condições de saúde.

Na enfermagem, o trabalho não é cíclico, mas um processo de “vai e volta”, que exige expertise dos profissionais e flexibilidade para resolução dos problemas das pessoas. Porém, durante esse processo, certas situações podem fragilizar o cuidado e colocar sujeitos em situações de vulnerabilidade, por condições inerentes à sua situação física e social.

Fatores que podem comprometer a qualidade do cuidado pela equipe de enfermagem são diversos (FORTE et al., 2019) e não raros de acontecer, porque estar inserido em um campo de trabalho durante jornadas de seis, 12 ou até 24 horas possibilita abertura para desenvolver sequência de erros consideráveis para piora de sujeitos que dependem, quase que exclusivamente, do cuidado oferecido por profissionais da enfermagem. Nesse âmbito, a VS, por meio das práticas de cuidado, dá-se na mecanização de procedimentos ou na insuficiência da consulta de enfermagem. Entendendo que alguns de nós não têm hábito de discutir, conversar ou refletir sobre nossas ações, mesmo quando certas, quando a VS surge nos espaços de prática de cuidado, é relevante considerar o contexto multidimensional (DALCIN et al., 2019).

Envolvimento excessivo, falta de interesse profissional em demandas específicas, cuidados não centrados nas pessoas, ausência de busca ativa de casos de doenças, bem como de sua notificação ou insuficiência de visitas domiciliares (FLORÊNCIO & MOREIRA, 2021), são exemplos de práticas de cuidado em enfermagem em que a VS pode ser produzida, levando a más condições de atendimento nos serviços de saúde.

Para superar a VS nas práticas do cuidado, o profissional da enfermagem deve singularizar o cuidado aos sujeitos. O trabalho que enfermeiros produzem deve ser criativo, com preparo tecnocientífico e, principalmente, focado na valorização do pensamento individual, porque, assim, os posicionamentos assumem postura crítico-reflexiva e, certamente, agregarão à discussão sobre práticas no cuidado em saúde que colocam sujeitos em situação de VS.

Existem múltiplas disparidades em saúde, agravadas por falta de acesso a serviços apropriados e de confiança nos profissionais dos serviços, o que torna a vulnerabilidade um continuum de experiências negativas por sujeitos ou grupos (EAST et al., 2019). Quando essas desigualdades são vividas por indivíduos, as práticas de cuidado em enfermagem devem objetivar reverter a vulnerabilidade, por meio do agenciamento, para diminuí-la no contexto do acesso à saúde.

Destaca-se que o acesso à saúde não integra o processo de trabalho quanto à VS, segundo o referencial adotado (FLORÊNCIO & MOREIRA, 2021), mas tem impacto profundo nas práticas de cuidado alinhadas à facilitação da entrada de sujeitos nos serviços de saúde, sendo meio potente de manejar situações de vulnerabilidade presentes nos territórios e serviços de saúde. Nesse sentido, as necessidades de saúde que os enfermeiros devem considerar acontecem em ambientes dinâmicos e diferenciados, que exigem formas de organização com planejamento e instrumentos de trabalho na assistência à saúde, para facilitar o acesso e melhorar o processo de trabalho. As necessidades de saúde não se restringem aos aspectos biológicos dos sujeitos, mas tem relação com o alcance das vulnerabilidades dos indivíduos (CARDOSO et al., 2018).

Outra questão relacionada ao processo de trabalho na enfermagem que pode gerar VS é a insatisfação com a equipe. A satisfação ocorre quando se tem o resultado esperado para aquilo que é feito, ou seja, ganhar o que se espera em algumas dimensões, como valorização, salário, segurança e ambiente harmonioso (BORDIGNON et al, 2015).

No entanto, quando isso não acontece, uma série de fatores negativos passam a envolver a relação sujeito-profissão, o que acarreta falta de crescimento profissional, aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e desgaste físico e profissional da equipe (NUNES et al, 2010), tornando um desafio no cuidado a sujeitos em situação de vulnerabilidade individual ou social.

As implicações desses aspectos da VS para a enfermagem trazem em seu bojo a sobrecarga física e mental (FERRI et al, 2018), expondo profissionais e sujeitos que utilizam os serviços a situações desagradáveis, que influenciam na qualidade do atendimento da equipe de enfermagem e no funcionamento dos serviços, fragilizando o processo de trabalho.

### **GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ENFERMAGEM E VULNERABILIDADE EM SAÚDE**

Outro ponto que pode colocar o sujeito em situação de VS é a gestão e organização dos serviços de saúde. Isso se deve à forma com que essa dimensão pode não estar organizada e planejada para suprir demandas de saúde, interferindo diretamente nas práticas de cuidado. A equipe de enfermagem tem responsabilidade nesses processos.

Os enfermeiros têm uma profissão que permeia o gerenciamento do processo de cuidar. Por isso, necessitam estar em todos ambientes de saúde e em permanente avaliação. Na prática gerencial, assegurada por legislações da profissão, é relevante que se cumpram práticas privativas, pois dão base para a autonomia profissional (ANDRADE et al, 2019).

Apesar da gestão e organização dos serviços dos enfermeiros terem melhorado substancialmente com os anos, alguns membros da equipe de enfermagem podem ter reflexões inadequadas de que, por exercerem atividade de planejamento, deixam de produzir, não desenvolvendo atividade assistencial específica (TREVISIO et al, 2017). Contudo, ressalta-se que planejar é parte do trabalho para iniciar o cuidado, pois, sem essa etapa, é provável que se gerem situações de VS na assistência.

Desse modo, entende-se que o processo de trabalho dos enfermeiros se torna diferente das demais categorias profissionais, pois há singularidade do lugar que tem ocupado nos espaços de cuidado à saúde, ao ser o único que coordena, gerencia e organiza processos de trabalho simples e complexos de planejamento, ao mesmo tempo em que direciona esforços para executar atividades assistenciais (LEAL et al, 2018). Isso permite à enfermagem se destacar nas unidades de saúde.

Todavia, é necessária cautela porque pode haver fragilidades organizacionais que abrem espaços para o desenvolvimento da VS, limitando o cuidado dos sujeitos. Por exemplo, estudo com relatórios de enfermagem oriundos de sistema de informações mostrou discrepância entre número de intervenções registradas e realizadas nas unidades de saúde: na quantidade de consultas de enfermagem, aferição dos sinais vitais e medidas antropométricas, esperavam-se números altos, enquanto que eram esperados números baixos nos procedimentos ambulatoriais, visitas domiciliares e atividades de promoção da saúde; porém, essas expectativas não condizem com os dados encontrados (SANTOS et al, 2019).

Essas falhas na organização e gestão dos serviços tornam frágil o cuidado. Por mais que a enfermagem realize diversas atividades, quando estas não são documentadas, leva-se à precarização da organização e gestão do cuidado, pois se pode inferir a não ocorrência da assistência, gerando reflexões sobre as demandas sociais trazidas por quem utiliza os serviços e se elas estão sendo atendidas.

Quando os enfermeiros pensam sobre gestão e organização dos serviços, logo se remetem a trabalhos burocráticos. No entanto, a prática de gestão do cuidado está inserida nos consultórios de enfermagem ao organizar, por exemplo, a agenda de consultas semanais para os grupos de pessoas agendadas e estar sempre em contato com os agentes comunitários de saúde (ACS) para saber como andam os sujeitos com condições crônicas ou outras demandas que requerem acompanhamento longitudinal.

Em relação à agenda de consultas, existem modelos tradicionais de abordagem das demandas que atendem entre urgência e não urgência, como o *carve out*, que prevê certa demanda de urgência e tempo para atendimentos, e modelos com o de acesso avançado (MURRAY et al, 2003), que atende todas pessoas no mesmo dia, sem necessidades de agendamento.

Esses modelos foram baseados em estudos e evidenciam melhoria de fluxos de atendimento nos serviços de saúde, com o processo de trabalho e agendamento de consultas refletindo em avanço do atendimento à população, na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos (CANUTO et al, 2021). No entanto, quando a equipe de enfermagem não se organiza, nem tem processos de gestão como esses ou outros modelos, a VS pode ocorrer.

Outras questões como tempo médio de realização e resultados de exames, insuficiência na assistência e falta de reconhecimento dos direitos humanos colocam o sujeito em situação de VS via processo de trabalho. A contribuição desses fatores na produção da vulnerabilidade reflete na necessidade de olhar criticamente sobre quais situações os profissionais da equipe de enfermagem podem produzir momentos de VS e, mais importante, como essas situações podem e devem ser agenciadas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo desta reflexão não foi dizer que o processo de trabalho é um fator que sempre prediz a VS, mas apontar que, quando as práticas do cuidado e a gestão e organização dos serviços estão fragilizadas, a VS pode ocorrer em sujeitos, porque a falta de planejamento e o acesso à saúde são relevantes indicadores de assistência resolutiva, oportuna e integral.

Existem diversas perspectivas sobre o processo de trabalho em enfermagem. Assim, para realizar uma discussão direcionada, adotou-se o uso do referencial teórico de Florêncio e Moreira(1) para caracterizar a VS via subconceito processo de trabalho, que define a situação programática da vulnerabilidade.

Certamente, as abordagens sobre processos de trabalho na enfermagem que podem levar a situações de vulnerabilidade são amplas e devem ser discutidas para planejar e realizar ações que visem melhorar a assistência, reduzindo iniquidades em saúde aos sujeitos dependentes do cuidado de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Ademais, esta reflexão oportunizou indicar algumas situações em que a equipe de enfermagem durante o cuidado em saúde pode se deparar com situações que levam à VS. Além disso, é necessário entender que, apesar do termo sugerir indicação negativa, a VS tem potencial para ser trabalhada no campo da promoção da saúde, quando estudos

produzidos superam abordagens que vão além do risco, da insuficiência, da precariedade ou da deficiência.

## **Saúde do trabalhador: Considerações a partir da crítica da economia política**

**Ricardo Lara**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

“A máquina, que produz em grande escala, tem provocado a escassez. Nossos conhecimentos fizeram-nos céticos. Nossa inteligência, empedernidos e cruéis. Pensamos em demasia e sentimos bem pouco. Mais do que máquinas, precisamos de humanidade.”

A saúde do trabalhador ganha relevância e urgência no âmbito das políticas sociais, os sindicatos, empresários, gestores e trabalhadores enfatizam em suas agendas o importante debate sobre as condições de adoecimentos e de doenças do trabalho.

O trabalho, no modo de produção capitalista, é determinado pelo processo de produção, no qual acidentar e adoecer são resultantes de relações sociais em que o trabalhador torna-se apêndice da máquina. O trabalho que deveria gerar prazer, felicidade, na ordem do capital, causa fadiga, doenças, acidentes, sofrimentos físicos e mentais. Muitos acidentes de trabalho, quando não matam, podem deixar mutilações e dependências.

A inquietação e a defesa da saúde do trabalhador devem ser encaradas como luta da classe trabalhadora, que busca avançar nas conquistas de melhorias nas políticas públicas, voltadas para atender a saúde do trabalhador, como condição emergencial. Nos mais diversos espaços produtivos, notamos que a saúde do trabalhador padece de todos os castigos impostos à força de trabalho – reduzida não só à condição de mercadoria, mas de principal mercadoria do modo de produção capitalista –, pois é da extração do sobretrabalho intensivo, da mais-valia, que as condições são propícias para acumulação de capital.

A produção capitalista, nos últimos 40 anos, intensificou mudanças no espaço produtivo. O processo de reestruturação produtiva trouxe inovações como a robótica e a automação microeletrônica aplicadas à produção; as novas modalidades de gestão de produção, tais como os Círculos de Controle de Qualidade e Programas de Qualidade Total; a série de racionalização da produção, tais como os downsizing e a reengenharia (muitas das racionalizações produtivas decorreram de novos patamares de centralização e concentração do capital, por meio de fusões, aquisições e diversificações corporativas, que implicaram – e ainda implicam – em demissões em massa). Além disso, são importantes componentes do complexo de reestruturação produtiva, dos vários tipos de descentralização, tais como a terceirização ou as realocações industriais, que implicam o fechamento de fábricas num local e abertura em outro, ou, ainda, a instauração de legislações trabalhistas de cariz flexível, que criam nova regulação institucional do trabalho assalariado, adaptando-o às necessidades imperiosas do capital em fase de mundialização (ALVES, 2000). Esse conjunto de inovações tecnológicas e organizacionais ocasionou as diversas desregulamentações das relações de trabalho e atingiu, por consequência, a saúde do trabalhador.

As inovações tecnológicas trouxeram consigo a intensificação do trabalho. A Lesão por Esforço Repetitivo (LER), na atualidade, é uma das principais doenças do trabalho, nos vários ramos produtivos, passando dos tradicionais, como vestuário e calçados, aos modernos, como informática. A utilização de máquinas e a robotização, em alguns casos, aliviaram a carga física do trabalho, mas o processo de automação passou a exigir maior destreza das mãos. Agora, o esforço físico demandado é de outra natureza. É um esforço leve e, por isso, capaz de ser repetido em alta velocidade pelas mãos e pelos dedos por várias vezes, e cobra, ao mesmo tempo, uma postura estática e a sobrecarga dos segmentos do corpo (SANTOS, 2005).

As mudanças na esfera produtiva intensificaram a exploração da força de trabalho e o desgaste da saúde do trabalhador. Poucos esforços foram feitos no sentido de minimizar as condições de sofrimento no trabalho; em contrapartida, muito se pensou no avanço da produtividade do capital. No âmbito das políticas sociais, o Estado, pautado no ideário neoliberal, abandonou os mecanismos de seguridade social: muitos trabalhadores adoecidos e acidentados encontram dificuldades para serem atendidos pela política pública, ou mesmo para ter o simples reconhecimento de suas condições de adoecimento como doença ocupacional. Em muitos casos, a situação de acidentado ou adoecido pode levar ao desemprego.

A competitividade entre os próprios trabalhadores por um posto de trabalho gera angústia e ansiedade, o que faz aumentar as tensões psicológicas e pode acarretar distúrbios mentais e lesões. No setor de serviços, por exemplo, ganham destaque as doenças do trabalho que exigem alta capacidade cognitiva. O trabalho resume-se em números, cálculos, sinais luminosos, mostradores, teclados e monitores em que o erro do trabalhador implica repercussões com responsabilidades excessivas. Somam-se a esses fatores o trabalho sentado, repetitivo, monótono e uma vida sedentária fora do trabalho (SANTOS, 2005).

As novas tendências do mundo do trabalho comprovam a velha afirmação de que o instrumental de trabalho utiliza-se do trabalhador e não o trabalhador do instrumental. Na atualidade, as mudanças no espaço produtivo ao mesmo tempo em que realizam inovações tecnológicas e organizacionais agravam a saúde do trabalhador. Há um conjunto de inseguranças nas relações de trabalho que provocam mal-estar físico e mental à classe trabalhadora.

É por causa deste contexto do mundo do trabalho que as organizações de luta da classe trabalhadora devem ficar atentas e vigilantes com a saúde e os processos causadores de doenças nos mais diversos ambientes de trabalho.

## 1 Os fundamentos da crítica do sofrimento do trabalhador

O trabalho como criador de “valor-de-uso é indispensável à existência da sociedade humana” (MARX, 2002, p. 60). O homem em “quaisquer que sejam as formas de sociedade” recorrerá ao trabalho, atividade mediadora entre ele e natureza, para suprir sua sobrevivência. O ser humano transforma a natureza pelo trabalho. Ao modificar a natureza, coloca em movimento as capacidades do seu próprio corpo que, ao atuar no processo de

trabalho no modo de produção capitalista, encontram “instrumentos de trabalho” altamente desenvolvidos.

Facilitar ou diminuir o esforço do trabalhador no processo de trabalho deveria ser o principal objetivo do desenvolvimento dos “instrumentos de trabalho”, mas, no modo de produção capitalista, inverte-se a lógica, o trabalhador torna-se apêndice da máquina, pois é ele que deve se ajustar ao aparato produtivo. Segundo Marx (2002, p. 748):

Graças ao progresso da produtividade do trabalho social, quantidade sempre crescente de meios de produção pode ser mobilizada com um dispêndio progressivamente menor de força humana. Este enunciado é uma lei na sociedade capitalista, onde o instrumental de trabalho emprega o trabalhador, e não este o instrumental [...].

Diante dessa observação, notamos que o modo de produção capitalista tem uma lógica própria. Com os progressos dos meios de produção – no caso os “instrumentos de trabalho”, que se convertem em “trabalho morto” –, há uma possível “vitória” da máquina sobre a força de trabalho. “Triunfo” que, se fosse adequado pela “lógica do trabalho”, facilitaria a vida do trabalhador, pois ele teria mais “tempo livre”, já que a máquina realiza o trabalho de vários homens. Pela “lógica do trabalho”, o “instrumental de trabalho” (máquina) pode oferecer ao trabalhador uma vida repleta de liberdade, bem distante do “trabalho alienado” que degenera, adocece e acidenta.

Na lógica do capital, o “instrumental” utiliza-se do trabalhador, tornando-o supérfluo e/ou apêndice da produção. O trabalhador deve adequar-se à produção, o maquinário determina as condições e ritmos do processo produtivo. O aperfeiçoamento das máquinas e instrumentos de trabalho não objetiva reduzir o esforço do trabalhador, a principal finalidade é aprimorar o processo de trabalho para produzir mais em menos tempo e, por conseguinte, ter o menor gasto possível com a força de trabalho.

Seria equivocado pensar que, com o desenvolvimento da máquina, a força de trabalho seria, necessariamente, eliminada da produção. Há diminuição do número de trabalhadores diretamente empregados na produção, mas o desemprego não é simplesmente resultado do desenvolvimento das forças produtivas. A substituição de trabalhadores por máquinas é resultado das relações sociais de produção, de uma condição de produção “especificamente capitalista”, da “subsunção real” do trabalho ao capital.

Para Marx (1985, p. 105),

Na subsunção real ao capital [...] desenvolvem-se as forças produtivas sociais do trabalho e, graças ao trabalho em grande escala, chega-se à aplicação da ciência e da maquinaria à produção imediata. Por um lado, o modo de produção capitalista, que agora se estrutura como um modo de produção sui generis, origina uma forma modificada de produção material. Por outro lado, essa modificação da forma material constitui a base para o desenvolvimento da relação capitalista, cuja forma adequada corresponde, por consequência, a determinado grau de desenvolvimento alcançado pelas forças produtivas do trabalho.



Apenas quando as formas de trabalho enfrentam o trabalhador como coisa e dele não mais dependem é que o capital subsume realmente o trabalho. O “modo de produção especificamente capitalista” é aquele no qual o trabalho é subsumido realmente, através de um desenvolvimento do próprio trabalho social em conjunto com a aplicação da ciência, tornando os trabalhadores supérfluos, estranhos à relação de produção, que agora independe deles quanto mais se autonomiza através do desenvolvimento da maquinaria. Isso ocorre quando a “aplicação tecnológica da ciência transforma forças naturais em maquinaria, a qual substitui o trabalhador e o subjuga, tornando-o supérfluo” (TRISTÃO, 2008, p. 8-9).

A produção capitalista é produção e reprodução social. As relações sociais estabelecem-se sobre o antagonismo de classes e de sua principal estrutura, a “propriedade privada dos meios fundamentais de produção”, que sempre são aprimorados com a aplicação da ciência. O trabalho assalariado e o capital pressupõem existências sociais conflitantes que se condicionam e reproduzem em todos os aspectos da vida social. Disso resulta que:

Quanto maiores a riqueza social, o capital em função, a dimensão e energia de seu crescimento e, conseqüentemente, a magnitude absoluta do proletariado e da força produtiva do seu trabalho, tanto maior o exército industrial de reserva [...]. Esta é a lei geral, absoluta, da acumulação capitalista [...] (MARX, 2002, p. 748).

Quanto maior for o “capital constante”, que mais facilmente proporciona a produção da riqueza material, menor se torna o “capital variável”, ou seja, quanto mais desenvolvidos estiverem os “meios de produção”, menos espaço terá à força de trabalho empregada na produção. Esse processo é desencadeado com a “autonomização do instrumental de trabalho”, que se confronta com o trabalhador como capital – é o “trabalho morto” que passa a dominar a força de trabalho viva. A separação entre as forças intelectuais do processo de produção e o trabalho manual e, por conseguinte, a transformação delas em poderes de domínio do capital sobre o trabalho, torna-se uma realidade consumada na grande indústria protoformada na maquinaria.

A crítica da economia política desvendou que o trabalho, no modo de produção capitalista, interessa como trabalho produtivo, criador de valores de troca. O trabalhador é possuidor da força de trabalho e o capitalista é dono dos meios de produção, mas a mercadoria especial é a força de trabalho que, ao ser explorada, gera a mais-valia 1 . É possível acumular capital somente a partir do momento em que há condições para explorar força de trabalho. A produção capitalista não é simplesmente produção de mercadorias, é essencialmente produção de mais-valia. O trabalhador produz não para si, mas para o capital. Apenas é produtivo o trabalhador que produz mais valia para o capitalista ou serve à autovalorização do capital (MARX, 1984, p. 105).

O trabalho produtivo, que objetiva unicamente o excedente, encontra-se enraizado na sociedade capitalista e, a partir da concretização de tal vivência, o trabalho está muito longe de representar aquele momento de realização humana, de produção de respostas às suas carências autênticas. O trabalho transforma-se numa atividade prática negativa, alienada, isto é, numa forma particular de atividade que degenera o homem. Na sociedade do trabalho produtivo, o capital é o maior regente, reduzindo-o a mero produtor de

valor-de-troca, o "trabalho abstrato". Nessa particular relação social, surgem inúmeras formas de desumanização, destacando-se: a divisão social do trabalho, o domínio dos instrumentos de trabalho sobre a força de trabalho 2 , o que ocasiona o adoecimento, o sofrimento no trabalho.

No processo de produção e reprodução da vida social, orientado pelo trabalho criador de valores de troca, que é impulsionado pela produção industrial, os indivíduos realizam suas atividades práticas nas organizações industriais, ambientes de total "estranhamento" entre trabalhador e produto de seu trabalho. Com o advento do trabalho abstrato, assegurado com a "grande indústria e a maquinaria", o trabalho não é concebido como atividade prática criativa, na qual o homem exterioriza a sua capacidade inventiva, o homem não se reconhece como criador do objeto. O intercâmbio com a natureza é realizado nas organizações industriais sob a forma de "trabalho assalariado do capital", produtor de mercadoria e gerador de riqueza para os proprietários dos meios de produção, seguido de miséria para a força de trabalho. O trabalho na sociedade capitalista é causa de toda degeneração intelectual, de toda deformação orgânica. Os homens são embrutecidos pelo processo de produção. O trabalho alienado é, pois, necessariamente fonte de acidentes e adoecimentos.

Adoecer e acidentar no trabalho são fatores presentes na vida do trabalhador, pois o mote da acumulação capitalista é o uso da força de trabalho pela máquina. Distante está o alívio do trabalhador das atividades árduas. O tempo livre que o desenvolvimento da maquinaria e a aplicação da ciência na produção poderia e pode oferecer ao trabalhador está longe dos objetivos da acumulação capitalista, pelo menos até quando pairar os domínios da burguesia sobre as forças produtivas.

## 2 A política de saúde do trabalhador

O modo de produção capitalista possibilitou as condições técnicas para uma vida emancipada do trabalho alienado, que penaliza, degrada e adoce o homem. Entretanto, as relações sociais da ordem do capital, que se nutrem na propriedade privada dos meios de produção, colocam obstáculos para os trabalhadores terem acesso a uma vida cheia de sentido dentro e fora do trabalho.

Analisar a saúde do trabalhador, na sociedade capitalista, é uma tarefa, no mínimo, muito difícil para manter a coerência das análises, pois, conforme lembramos na seção anterior, o instrumento de trabalho utiliza-se do trabalhador e não o trabalhador usufrui do instrumento de trabalho. No entanto, a inquietação sobre as relações de trabalho deve ser perene, pois não podemos considerá-las como relações naturais e eternas da sociedade humana 3 . A sociabilidade capitalista oculta as relações sociais de produção e as

[...] fórmulas que pertencem, claramente, a uma formação em que o processo de produção domina o homem, e não o homem o processo de produção, [assim,] são consideradas pela consciência burguesa uma necessidade tão natural quanto o próprio trabalho produtivo (MARX, 2002, p. 102).

A vida material e espiritual dos homens, no capitalismo, é condicionada à vivência reificada, nutrida de complexos sociais fetichizantes que impõem valores, costumes e formas de ser e existir que carregam a negação da emancipação do trabalho. O trabalho alienado é a negação da condição humana como vivência emancipada.

Tomando esses pressupostos de análise, compreendemos, portanto, que a discussão sobre saúde do trabalhador torna-se pertinente quando a realizamos de forma crítica e com o objetivo de desenvolver argumentos para a classe trabalhadora projetar "mudanças sociais", que neguem radicalmente as condições vigentes de vida dentro e fora do trabalho.

Nos últimos 40 anos, vivenciamos momentos críticos para aqueles que sobrevivem da venda da sua força de trabalho. Emergiram, simultaneamente, as crises da "materialidade" e da "espiritualidade" da classe trabalhadora. A primeira atingiu a "objetividade" da classe trabalhadora, acarretando metamorfoses agudas no processo de trabalho, e a segunda alcançou o plano da "subjetividade do trabalho". Para Antunes (2000, 2001) a primeira crise que atingiu a "materialidade do trabalho" ocorreu principalmente com o avanço tecnológico. A revolução técnica da segunda metade do século 20, como a automação, a robótica, a microeletrônica e as novas formas de organização da produção, como a terceirização, o que provocou mudanças substantivas na esfera produtiva. A segunda crise, como resultante da primeira, atingiu a "subjetividade da classe trabalhadora", sua consciência de classe, a "consciência de constituir-se como ser que vive do trabalho". As mudanças na base material repercutem na espiritualidade da classe trabalhadora que, no final do século 20 e no início do 21, apresenta-se "complexificada, heterogeneizada e fragmentada". Nesse contexto adverso, cobra-se, portanto, maior esforço das lutas sociais do trabalho diante da exploração do capital. A precarização do trabalho e os abalos nas estruturas clássicas de organização política dos trabalhadores desafiam a possibilidade da revolução do trabalho. Instala-se a crise do trabalho abstrato. Sinteticamente, podemos dizer que há uma crise do "trabalho abstrato", produtor de valor-de-troca e jamais uma superação ou crise do "trabalho concreto", produtor de valor-de-uso, meio necessário e indispensável para sobrevivência do homem.

Perante o movimento do capital e sua forma específica de explorar a força de trabalho para obter a valorização e acumulação, cabe a nós desenvolvermos algumas considerações sobre a relação trabalho e saúde na contemporaneidade. Hoje, apesar dos avanços significativos no campo conceitual que apontam um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação trabalho e saúde, consubstanciados sob a denominação de "saúde do trabalhador", depara-se, no cotidiano das lutas sociais do trabalho, com as hegemonias da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Tal fato coloca em questão a já identificada distância entre os interesses antagônicos da sociedade capitalista, sobretudo num campo potencialmente ameaçador, em que a busca de soluções quase sempre se confronta com interesses econômicos arraigados e imediatistas, que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia de uma política em defesa do trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 23).

O debate sobre saúde do trabalhador, a partir de 1980, década em que o país passa por um processo de redemocratização, vem se desenvolvendo com práticas no âmbito da Saúde Pública, com atuações importantes dos sindicatos e avanços significativos no âmbito

acadêmico, o que possibilitou a denominação de saúde do trabalhador, quando o assunto em questão é trabalho e saúde daqueles que produzem a riqueza material.

Lacaz (2002, p. 1) relembra que:

[...] o 'movimento' da Saúde do Trabalhador como campo de práticas e conhecimentos surge com a consolidação do operariado industrial urbano nos países da América Latina e, no caso do Brasil, avança na conjuntura de redemocratização do país, em que o movimento social dos trabalhadores retorna à cena política, estabelecendo uma outra relação entre Estado e Sociedade [...]. Não é errôneo afirmar que a luta da sociedade civil brasileira pela redemocratização é consagrada na Constituição Federal de 1988 e seus reflexos para a saúde pública consubstanciam-se na proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme prescreve o Título VII, Capítulo II, Seção II, artigos 196 a 200. Frise-se que ao SUS cabe a atuação em Saúde do Trabalhador, através de ações e serviços de saúde públicos que busquem a promoção e proteção da saúde dos que trabalham e de medidas que coloquem sob seu controle os Serviços de Medicina do Trabalho das empresas.

A partir dessa constatação, cabe aproximar o debate sobre as alterações nas condições e relações de trabalho que intensificaram as doenças do trabalho, na contemporaneidade. De uma forma geral, as principais doenças do trabalho são: lesão por esforço repetitivo (LER), os distúrbios mentais provocados pelo estresse, as lombalgias, as perdas auditivas, os problemas oculares.

As "novas" gestões da força de trabalho, a desregulamentação e a precarização das relações sob a reestruturação produtiva e o neoliberalismo, estão limitando os trabalhadores pelo medo do desemprego. A competitividade é acirrada por um posto de trabalho, o que interfere na constituição da "consciência de classe" e no reconhecimento que constrói as subjetividades que se nutrem pela lógica do trabalho. Diante desse quadro, a intensificação do trabalho, a polivalência e a submissão impõem-se de forma ululante, o que origina uma situação propícia a mudanças do perfil patológico dos trabalhadores. Ao mesmo tempo em que é anunciado o "fim do trabalho", observa-se o surgimento de patologias decorrentes da cada vez maior sobrecarga: burnout<sup>4</sup>, as LER, as alterações cognitivas, as tentativas de suicídio nos locais de trabalho, os indicadores de estresse no trabalho (LACAZ, 2002, p. 11).

Os principais fatores geradores de acidentes e doenças ocupacionais estão relacionados aos salários e aos benefícios inadequados; maquinários e instalações impróprios, principalmente em setores da produção que se utilizam dos recursos da terceirização, quarterização; descumprimento da legislação de saúde e segurança do trabalho; programas de prevenção e controle de riscos desconectado da realidade das empresas; cultura do Equipamento de Proteção Individual (EPI) e de mudanças de comportamento humano. A lógica conservadora que paira em relação ao EPI, julga que os acidentes resultam, sobretudo, de comportamentos "inadequados" dos acidentados, isto é, da prática de atos inseguros pelos trabalhadores, em especial pelo não uso do EPI. Essa concepção advoga que o EPI proporciona uma vida sem acidentes no trabalho. Mas, ao tratar o EPI como panaceia, desconsidera os outros fatores que envolvem a saúde do trabalhador.

Segundo dados oferecidos por Freitas (2010), em 2008 foram registrados cerca de 750 mil acidentes de trabalho no Brasil. Comparado com 2007, o número de acidentes de trabalho aumentou 13,4%. O maior impacto deste aumento (69,5%) deveu-se aos acidentes sem Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) registrada, oriunda da nova sistemática de concessão dos benefícios acidentários. Os subgrupos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com maior número de acidentes típicos foram os trabalhadores de funções transversais (recursos humanos, marketing, comunicação, auditoria, controle de gestão, contabilidade, compras, serviços gerais), totalizando 14,1%. Os acidentes de trajeto são mais frequentes com os trabalhadores dos serviços, 18,6%. Em relação às doenças do trabalho, os escriturários respondem por 13,7%. De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID), as 50 ocorrências de maior incidência nos acidentes de trabalho foram ferimento do punho e da mão, dorsalgia e fratura ao nível do punho ou da mão. Nas doenças do trabalho, as mais incidentes foram sinovite e tenossinovite, lesões no ombro e dorsalgia. Nos acidentes típicos e nos de trajetos, a faixa etária decenal com maior incidência foi a constituída por pessoas de 20 a 29 anos com, respectivamente, 39,8% e 41,5% do total de acidentes registrados. Nas doenças de trabalho, a faixa de maior incidência foi a de 30 a 39 anos, com 31,9% do total de acidentes registrados. Benefícios devido a acidentes e doenças do trabalho mais o pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho somaram 11,60 bilhões de reais/ano. Despesas como o custo operacional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) mais as despesas na área da saúde e afins atingem, anualmente, 46,40 bilhões de reais.

Diante da abordagem feita e dos dados obtidos, percebemos que a relação saúde e trabalho expressa as várias causas e os vários fatores que desencadeiam os acidentes e as doenças, tanto no âmbito da produção, como também nos espaços externos que envolvem a vida do trabalhador.

### Considerações finais

A saúde do trabalhador sofre todos os castigos impostos à força de trabalho. É nesse contexto, incômodo ao trabalho, que as organizações de luta em defesa dos direitos da classe trabalhadora devem estar atentas à saúde e aos processos causadores das doenças e dos acidentes de trabalho, pois as "leis tendências" da lógica do capital, quando tomadas de forma natural e eterna, não possibilitam a crítica e a reivindicação em defesa da saúde do trabalhador. Mas quando há possibilidades de entender as "leis tendências como relações históricas e transitórias"<sup>5</sup>, encontramos caminhos que podem protagonizar novas conquistas para a classe trabalhadora.

Parafraseando Lacaz (2002, p.17-18), as lutas no âmbito da saúde do trabalhador, principalmente nas políticas públicas e na prática sindical, devem criar estratégias que ampliem o controle social sobre os serviços e as ações de saúde. E, incorporar na atividade dos serviços, em toda a sua rede, ações de assistência e vigilância que partam do conhecimento do território e das necessidades da população, considerando as áreas de risco e o parque produtivo, para que a intervenção sobre os fatos geradores de agravos à saúde, oriundos dos processos de trabalho, tenham a eficácia e a abrangência necessárias. Trata-se

também, de elevar a consciência sanitária tanto da população que mora e trabalha na área de ação das Unidades de Saúde, como dos próprios servidores públicos, numa aliança que permita elevar a cidadania a patamares que deem autonomia aos projetos populares de participação e maior grau de interferência sobre as decisões relativas às políticas públicas. Para tal, é mister pensar na possibilidade de transformar propostas tímidas e conservadoras como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) em espaços criativos e aglutinadores das demandas de saúde, procurando, por exemplo, diante da cada vez maior incidência do trabalho domiciliar, articular o momento da (re)produção social (consumo mais produção), com o momento da produção (locais de trabalho). Tal meta poderia ser alcançada através da realização de censos de morbidade e cadastramentos populacionais que permitam uma maior aderência da população aos Serviços de Saúde locais, na perspectiva de implantação do Distrito Sanitário, construído como um processo social que dê conta dos problemas individuais e coletivos de saúde. Essa estratégia deve ocorrer baseada na efetiva participação dos trabalhadores e no envolvimento dos setores organizados da comunidade tais como os sindicatos, as associações de moradores, as comunidades de base, as organizações não governamentais. É através da participação e da organização que se poderá superar os obstáculos que se antepõem à conquista da saúde e à melhoria das condições de trabalho, transformando-o em algo prazeroso e potencializador das capacidades humanas.

As reivindicações em defesa da saúde do trabalhador devem ser encaradas como principal agenda das lutas dos trabalhadores, dos profissionais e dos gestores das políticas sociais voltadas para a saúde. Atender à demanda saúde do trabalhador é uma condição emergencial no processo de construção de uma sociedade, para que, no futuro, os trabalhadores tenham saúde para o trabalho e para a vida. Uma vida repleta de sentido que transcenda as amarras da exploração do trabalho como condição do desenvolvimento social.

Um fator que ganha destaque em relação à saúde do trabalhador, diz respeito aos cursos de formação de profissionais (em Direito, Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Engenharia) que irão atuar nas políticas de atenção à saúde do trabalhador. Nesses cursos, deve ser privilegiada uma formação intelectual que reconheça a tensa relação entre capital e trabalho, para evitar intervenções que possam julgar culpado e punir o trabalhador em sua condição de acidentado ou adoecido.

Outra questão de suma importância, ao analisar a saúde do trabalhador, é colocar o movimento sindical como protagonista, e, no contexto atual, exigir um sindicalismo que vá além do sindicalismo tradicional. Pensamos o sindicalismo como um dos principais espaços de luta social em defesa de uma sociedade emancipada sendo, portanto, necessário perquirir impenitentemente um projeto social potencializador da lógica do trabalho. Sem esse pressuposto não visualizamos a menor relevância em analisar a saúde do trabalhador. Quando enunciamos lutas sociais do trabalho, remetemo-nos diretamente à desejada conquista da emancipação do trabalho e, simultaneamente, convocamos a perspectiva revolucionária que objetiva "transcender" a sociedade de classes sociais antagônicas.

Diante dos desafios colocados em relação à saúde do trabalhador, advertimos ser necessário pensar as possíveis configurações de organização política da classe trabalhadora. Emerge como tarefa do dia fortalecer o sindicalismo. Aquele sindicalismo que proporcione formação

e clareza política aos trabalhadores. Um sindicalismo de corte classista, com seus dirigentes e trabalhadores conscientes, que ofereça condição política para promover uma classe operária instruída e não submetida à degradação material e espiritual (ALVES, 2006).

Devemos buscar, ininterruptamente, o espaço para fortalecer o debate que objetive a organização de uma classe trabalhadora capaz e articulada em suas tarefas de construção de uma nova sociedade em que a saúde do trabalhador seja plena em todas as suas dimensões.

## **Práticas avançadas em enfermagem no Brasil: valorização do trabalho interprofissional e coerência com os princípios do sistema Único de Saúde<sup>31</sup>**

Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn  
Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade - ABEFACO  
Federação Nacional dos Enfermeiros - FNE

A ampliação do escopo de prática das profissões é um movimento natural de desenvolvimento dos campos profissionais e que reflete o acúmulo teórico-prático, assim como as necessidades sociais, demandas de mercado, dentre outros elementos. Historicamente, a enfermagem foi desafiada a ampliar seu papel para atender diferentes necessidades de saúde das populações ao redor mundo, o que resultou em um campo profissional heterogêneo, ao tempo em que contribuiu para o seu fortalecimento técnico-científico e constituição da autonomia profissional.

O aperfeiçoamento dos processos formativos, associado ao quantitativo e à distribuição da força de trabalho em enfermagem no mundo, tem levado à defesa da importância da implementação das Práticas Avançadas em Enfermagem (PAE) para a garantia da cobertura ou do acesso universal à saúde, da qualificação das práticas de cuidado e da sustentabilidade dos sistemas de saúde. Para tanto, alguns modelos têm sido propostos e implementados em muitos países, com destaque para as Enfermeiras de Práticas Avançadas (EPA), cujos títulos são obtidos por meio de pós-graduação em nível de mestrado para o aprofundamento em determinada área do conhecimento, com atuação baseada nos quatro pilares: clínica, pesquisa, educação, gestão/liderança.

A relevância do tema das PAE exige que consideremos alguns pontos para reflexão, levando em conta o cenário brasileiro, quais sejam: a tendência de universalização de modelos frente às diferentes realidades/necessidades dos países; as propostas que fortalecem modelos de atenção fragmentados; o delineamento do escopo de práticas e suas repercussões para o campo da enfermagem, marcado pela divisão técnica e social, além de processos históricos de precarização do trabalho em saúde.

No Brasil, consideramos que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, bem como a formação de enfermeiras em nível universitário favorecem, de algum modo, os quatro pilares propostos para a EPA. Consideramos ainda que, ao longo dos anos, o país vem consolidando seus processos de formação em pós-graduação. Por outro lado, tais processos formativos têm sido fragilizados pela predominância da lógica de mercado da formação privada e o baixo investimento nas instituições públicas. Desta forma, algumas questões se colocam oportunas para a reflexão:

- Em quais aspectos a ampliação do escopo de prática das(os) enfermeiras(os) pode contribuir para atender às necessidades em saúde da população e o aperfeiçoamento do sistema de saúde do país?

---

<sup>31</sup> Texto disponível em:

[https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/07/carta\\_praticasavancadas.pdf](https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/07/carta_praticasavancadas.pdf)



- Como as propostas de PAE podem contribuir para a perspectiva de uma Atenção Primária Saúde (APS) abrangente, resolutiva e de base territorial?
- Quais são as perspectivas possíveis para uma ampliação de prática das(os) enfermeiras(os) que estejam em consonância com a preservação da autonomia profissional do campo, o fortalecimento do trabalho interprofissional em saúde e que considerem os processos formativos consolidados no país?
- Quais investimentos públicos precisam ser feitos para alcançar um percurso de formação e qualificação das enfermeiras que garantam a ampliação do escopo de prática com qualidade e que atenda às necessidades em saúde da população e do SUS?

Diante do exposto, apresentamos alguns pressupostos a serem defendidos para ampliação do escopo de práticas das enfermeiras no Brasil:

- Defesa incondicional do sistema universal de saúde e seu princípio de igualdade e integralidade, afastando qualquer proposta que se aproxime de modelos de APS seletiva;
- Construção de propostas com ampla discussão dos modelos de composição das equipes multiprofissionais no Brasil, em todos os níveis da atenção, com destaque para a Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito da APS;
- Ampliação de papéis a partir da lógica de compartilhamento de atribuições construída entre as profissões da saúde - que não pode ser confundida com invasão de atribuições ou concessão para situações específicas -, bem como de proposições de novas práticas baseadas no desenvolvimento da ciência da enfermagem e sua potência para ampliar a resolutividade do sistema de saúde e qualidade da atenção e gestão;
- Garantia do princípio da autonomia para a regulação e o exercício profissional, que não implique em criação de nova categoria e divisão do campo da enfermagem;
- Aumento dos investimentos estatais para expansão e fortalecimento dos processos formativos de graduação e pós-graduação nas instituições públicas;
- Formação na modalidade presencial como essencial para a formação em enfermagem, pautada no tripé ensino-pesquisa-extensão, com articulação teórico-prática e uso de tecnologias da informação e comunicação como como potencializadoras do processo educativo;
- Ampliação do escopo de prática acompanhada de valorização salarial, garantindo às enfermeiras a remuneração adequada e compatível com o papel que exercem no sistema de saúde;
- Garantia de formação para ampliação do escopo de prática, a partir dos modelos de sucesso existentes no Brasil, voltados à atuação clínica das(os) enfermeiras(os), com destaque para as residências;
- Desenvolvimento do escopo de práticas pautadas em diretrizes de abrangência nacional, para a realização das práticas com base nas ciências da enfermagem e suas competências técnico-científicas, sociopolíticas e éticas, em conformidade com a regulação estabelecida para o seu exercício profissional;
- Dimensionamento adequado da equipe de enfermagem – enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares -, assegurando o avanço da cobertura da ESF em todo o

território nacional e a segurança técnica das(os) trabalhadoras(es), considerando a ampliação do escopo de práticas a ser delineado;

- Construção participativa do processo de implantação de PAE por meio da instituição de espaços de diálogo para ampla discussão entre entidades representativas da enfermagem e instituições envolvidas, com vistas à produção de consensos sobre o escopo de práticas que melhor alinhem a autonomia e autorregulação profissional da enfermagem às necessidades de saúde da população e do SUS.

## **Desafios enfrentados pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde<sup>32</sup>**

No Brasil, a enfermagem é a maior força de trabalho no SUS e representa mais de 60% da força de trabalho no setor da saúde, formando, em 2022, um coletivo de mais 2,7 milhões de profissionais, entre enfermeiras(os) (676.660), técnicas(os) (1.627.517), auxiliares (449.827) e obstetrizas ou parteiras (359) que atuam em diferentes níveis de atenção à saúde e instituições de ensino, pesquisa e serviços (pública, privada contratada ou conveniada ou filantrópica). Destaca-se que a atuação das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem contribui para a universalização do acesso à atenção resolutiva e de qualidade, para o fortalecimento dos espaços democráticos de participação e controle social, para a mediação de ações intersectoriais que possam incidir na determinação social da doença, para promover a saúde e reduzir as desigualdades, ainda para a formação de trabalhadoras(es) de saúde para o SUS.

O SUS brasileiro vem sofrendo com o processo de desmonte crônico executado por meio do subfinanciamento público e da baixa participação nos gastos públicos no total de gastos com saúde nas três esferas de governo. A Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos (EC 95/2016) agravou o desfinanciamento do SUS o que ameaça à manutenção/ampliação de equipes de saúde da família, desmonte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e a integralidade da atenção. Existem estudos que demonstram a piora de indicadores da saúde com aumento de mortes prematuras. Além disso, a reforma trabalhista e da previdência causou repercussões na gestão do trabalho da APS agravando e aprofundando a precarização do trabalho, pagamento de baixos salários, ausência de piso salarial, jornada de trabalho de 40 horas. Acrescenta-se nessa conjuntura as interferências realizadas pela Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (PNAB/2017) nas atribuições da enfermagem e no processo de trabalho das equipes de saúde da família (eSF), como por exemplo, transferindo práticas de enfermagem como atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ainda, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.979/2019 (Previne Brasil) alterou a forma de repasse de recursos para a APS nos municípios extinguindo o PAB fixo e condicionando o repasse ao cadastro de usuários nas unidades básicas de saúde e a indicadores de gestão que são de natureza quantitativa (números) e não refletem de fato a melhoria das condições de saúde da população e a realidade epidemiológica do município. Neste sentido, a política governamental de privatização do setor público tem sido claramente explicitada como, por exemplo, nas propostas de participação do setor privado na execução da política de APS (terceirização), pois propõe articulação, bem como, firmar contratos com órgãos e entidades públicas e privadas, incluindo instituições de ensino, cujos interesses são antagônicos ao direito à saúde da população e a efetivação do SUS.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de ampliar a participação da enfermagem nas diversas instâncias de decisão política do país e fortalecer o protagonismo das(os) trabalhadoras(es) e estudantes de enfermagem nas etapas preparatórias, Municipal, Estadual e Nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que ocorrerá em julho de 2023. É fundamental a participação no debate e na formulação de proposições para

---

<sup>32</sup> CARTA DO 7º SENABS: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/2022/12/26/carta-do-7osenabs-desafios-enfrentados-pela-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude/>

enfrentar: a crise de financiamento do SUS; a reformas fiscal, trabalhista e previdenciária e os impactos na atenção integral à saúde das pessoas e grupos sociais nos territórios e nas regiões de saúde; a redução drástica dos investimentos na ciência, tecnologia e inovação e os impactos na pesquisa e nos processos cuidar e assistir.

Reafirmamos a necessidade do fortalecimento do SUS e essa questão passa pela garantia do estabelecimento de uma gestão pública, especialmente na APS, pois estes serviços atuam como ordenadores da Rede de Atenção à Saúde (RAS), portanto a gestão da APS e do SUS não podem estar atendendo aos interesses privados. A APS com gestão privada ficará impossibilitada de cumprir de forma adequada e ética sua atribuição de coordenadora dos cuidados em saúde da população.

Em diversos fóruns sobre educação e formação das(os) trabalhadoras(es) em saúde os debates e reflexões apontam para um quadro de deterioração da educação em enfermagem – caracterizada pela chamada flexibilização regulatória do MEC que favorece a autorização de cursos na modalidade de ensino a distância (EAD) fora das normativas vigentes; falta de monitoramento quanto ao cumprimento das diretrizes em vigor e morosidade no processo de atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN – ENF) em curso no âmbito do conselho nacional de educação (CNE), no Ministério da Educação, desde 2017; e cortes de recursos que impactam negativamente o funcionamento das unidades de ensino e o risco iminente de retirada dos conteúdos obrigatórios que perpassam o SUS; entre outros.

Reiteramos nosso posicionamento pela revogação da Portaria 800/2021, do Ministério da Educação, e alertamos para os futuros impactos negativos desta ampliação de forma indiscriminada da oferta de cursos na modalidade de EAD com prejuízos em diversas áreas, sobretudo na área da saúde. A formação em enfermagem exige habilidades teóricas práticas e relacionais, as quais não podem ser desenvolvidas sem contato real com os pacientes, professores e equipamentos de saúde, bem como o aprendizado construído no convívio social nos espaços acadêmicos. Também, nos posicionamos pela revogação da Portaria nº 07/2021 que promove o desmonte da Comissão Nacional de Residência em Área da Saúde uni e multiprofissional.

O processo de trabalho em enfermagem na APS enfrenta dificuldades e limites históricos das suas práticas, os quais foram agravados pelas políticas públicas de saúde e evidenciados pela pandemia da Covid-19 e precisam ser revisados com urgência, entre eles destacam-se:

- O número insuficiente de trabalhadoras(es) em enfermagem nas unidades de saúde que levam a sobrecarga de trabalho e adoecimento decorrentes do acúmulo de atividades de assistência, gestão, apoio ao funcionamento do serviço de saúde, organização da demanda espontânea e da infraestrutura, em detrimento da execução de suas atribuições específicas, como a consulta de enfermagem que é uma ação central e privativa da(o) enfermeira(o) na APS. Cabe, portanto a revisão do dimensionamento de profissionais na APS de acordo com a natureza das ações de enfermagem;
- O aumento e multiplicidade das ações e procedimentos de enfermagem realizados, nas unidades de saúde apontam para a necessidade urgente do incremento de

profissionais de enfermagem de apoio, para além daqueles lotados nas equipas de saúde da família. Cabe, portanto, a presença de enfermeiras(os) para a supervisão de enfermagem e de técnicas(os) de enfermagem de apoio, como por exemplo, sala de vacina, coleta de sangue, testes rápidos, acolhimento de pessoas com sintomas respiratórios (Covid-19 e outros), sala de observação, provisão, desinfecção e preparo de materiais assistenciais, organização de setores, entre outros;

- A extensa área territorial sob responsabilidade da unidade de saúde vem dificultando tanto o acesso do usuário ao serviço quanto das(os) trabalhadoras(es) da APS na realização das visitas domiciliares. Faz-se urgente reavaliar o quantitativo de população sob responsabilidades de uma eSF, bem como, das condições objetivas para dar conta da demanda;
- O vínculo empregatício precário que leva à rotatividade das(os) trabalhadoras(es) gerando sobrecarga e adoecimento para os que permanecem e a fragilização dos processos de trabalho com comprometimento do vínculo com a população atendida e a qualidade da assistência.

Também, consideramos urgente e necessária a discussão e reflexão com as(os) enfermeiras(os) da APS sobre a proposição da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca da implementação das Práticas Avançadas em Enfermagem (PAE) na APS, avaliando suas implicações para o processo de trabalho, bem como o risco de criar mais uma divisão técnica/social do trabalho entre as(os) enfermeiras(os), além de implicar na maior exploração do seu trabalho, pois as(os) enfermeiras(os) brasileiras(os) apresentam um quadro em nível nacional de sobrecarga, baixos salários, dupla jornada de trabalho, desvalorização e de falta de autonomia em muitos municípios para implementar ações que já fazem parte do seu escopo, desde a graduação e/ou adquiridos por meio da especialização na área. Ainda que existam inúmeras diferenças regionais, quanto ao escopo do trabalho na APS, as práticas curriculares para formação da(o) enfermeira(o) são universais, advindas da formação científica da profissão. Não é possível comparar o escopo de práticas da(o) enfermeira(o) brasileira(o) na APS com o escopo de outros países com processos de formação profissional diferente, onde não existem sistemas de saúde como o SUS e, principalmente com uma realidade epidemiológica, político-social e econômica muito diversa da nossa. Ressaltamos que muitas práticas que são legalmente de competência das(os) enfermeiras(os), como a realização de consultas de enfermagem, a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos, de acordo com protocolos institucionais, não tem sido implementadas em muitos municípios. Há necessidade de primeiro modificarmos essa realidade passando a realizar todas as nossas atribuições amplamente construídas e legalmente determinadas para a partir daí verificarmos se existe a necessidade de ampliar o escopo de trabalho das(os) enfermeiras(os) na APS brasileira e de que forma e com que garantias a categoria fará esse movimento.

De acordo com as análises do Conselho Nacional de Saúde, desde 2018, o Estado tem se afastado dos seus deveres constitucionais, por meio do desmonte da democracia e da participação popular, agravando as desigualdades, impondo a perda de direitos e adoecendo as pessoas. O Brasil necessita de um amplo processo de reconstrução nacional na perspectiva de construir um "Amanhã" com a garantia de Direitos, com o SUS fortalecido, o respeito à Vida e à Democracia e à institucionalidade definida constitucionalmente.

Consideramos urgente e necessário o apoio social e político da sociedade civil e o compromisso dos poderes legislativo, executivo e judiciário para a adequação e mudança deste contexto de exploração do trabalho que não oferece condições apropriadas ao exercício do trabalho em saúde e que nos oprime e leva ao sofrimento psíquico e adoecimento das(os) trabalhadoras(es). Nesse sentido, é fundamental que ocorra:

- Revogação imediata da Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos (EC 95/2016) e priorização de um financiamento suficiente para o SUS, com destaque para uma APS robusta;
- Revisão da Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017;
- Revogação do Previne Brasil;
- Fortalecimento dos espaços democráticos de participação e controle social no SUS;
- Apoio a formulação de uma Política Nacional de Criação da Carreira Única para Trabalhadoras/es em saúde com ingresso por concurso público, avaliação de desempenho para progressão na carreira no SUS, e que inclua a retomada das Mesas Municipais, Estaduais e Nacional de negociação permanente do SUS;
- Promoção da gestão pública democrática, participativa e transparente;
- Imediata execução da Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, que altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional das(os) enfermeiras(os), das parteiras, das(os) técnicas(os) e auxiliares de enfermagem.

No contexto específico do trabalho em saúde, as(os) trabalhadoras(es) em enfermagem reafirmam a importância da garantia de acesso da população à cuidados de enfermagem seguros e de qualidade, prestado em conjunto com as equipes multiprofissionais dos serviços de APS, bem como, da efetivação de políticas públicas de reconhecimento e valorização das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem/ saúde. Para a mudança deste contexto de desmonte do setor público e das desigualdades sociais as(os) enfermeiras(os) da APS reunidas(os) no 7º SENABS/ 73º CBEEn recomendam aos gestores Municipais, Estaduais e Federais responsáveis pela execução das políticas públicas de saúde que:

- Realizem uma revisão sobre o dimensionamento das(os) profissionais de enfermagem nos serviços de APS e que se amplie o quantitativo de trabalhadoras(es) em enfermagem na APS para atendimento das necessidades específicas em saúde da população e para enfrentamento dos diversos problemas ocasionados pela pandemia da Covid-19;
- Invistam na ampliação da formação, qualificação e educação permanente em saúde (EPS) para todas as dimensões do trabalho na APS, por meio dos programas de residências, especialização, mestrado e doutorado profissional, cursos de aperfeiçoamento/atualização, entre outros;
- Implementem protocolos assistenciais embasados em evidências científicas e no exercício profissional da enfermagem, contemplando a realidade epidemiológica da região, as necessidades em saúde da população local, a autonomia profissional, a qualificação da assistência e o respaldo técnico e legal;
- Promovam e financiem capacitações para a utilização das diversas tecnologias (inclusive as digitais) que possam dar apoio à complexidade das práticas da APS.



## **Capítulo 4**

**Eixo 3. Bem viver para viver: a super exploração do homem pelo homem e as consequências para uma sociedade doente**



## O SUS na UTI<sup>33</sup>

Redução da taxa de coberturas vacinais, com altíssimo risco de reintrodução de doenças como a poliomielite; queda acentuada de consultas, cirurgias, procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados pelo SUS, atrasando o início do tratamento de doenças crônicas, como cânceres e doenças cardiovasculares; retorno de registro de internações por desnutrição infantil provocadas pela fome; estagnação na trajetória de queda da mortalidade infantil e aumento de mortes maternas (de 54,8 para 107,2 por 100 mil nascidos vivos entre 2019 e 2021).

Esta é parte da radiografia revelada pelo Grupo Técnico da Saúde (GT-Saúde) do então governo de transição, constituído por 21 integrantes, entre os quais a socióloga Nísia Trindade Lima, que viria a ser anunciada ministra da Saúde (veja perfil clicando [aqui](#)), e quatro ex-ministros da pasta — o relator José Gomes Temporão, Alexandre Padilha, Arthur Chioro e Humberto Costa. Um diagnóstico de deterioração da saúde do Brasil a partir de 2016, aprofundada pela pandemia de covid-19, que levou à piora generalizada em indicadores, a ponto dos especialistas classificarem o contexto atual como “uma crise sanitária de extrema gravidade”.

O GT-Saúde analisou mais de duas centenas de documentos encaminhados por entidades e movimentos da sociedade civil, contendo pontos de alerta e recomendações sobre diversos assuntos de relevância para a saúde, conta o co-relator do grupo, o médico sanitário Adriano Massuda. Professor da Fundação Getúlio Vargas (FGV), ele foi secretário de Saúde de Curitiba, secretário-executivo substituto do Ministério da Saúde (2011-2012), secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos da pasta (2015) e consultor da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS).

O grupo ainda realizou 38 reuniões com diferentes órgãos de governo e segmentos da sociedade, como representantes dos trabalhadores da saúde e comunidade científica. Tudo isso em três semanas. A ministra Nísia, revela Massuda à Radis, esteve em praticamente todos os encontros. “Foi um trabalho intenso, com um grupo muito experiente e pluripartidário, para traçar um diagnóstico preliminar e subsidiar a nova gestão a recuperar, reconstruir e atualizar o papel de protagonista do Ministério da Saúde (MS)”, diz.

Das dez medidas prioritárias elencadas pelo GT-Saúde, a primeira era resgatar a autoridade sanitária e a capacidade técnica do MS para a coordenação nacional, tripartite e participativa da gestão do SUS. Para o grupo, o atual quadro sanitário é decorrente de um conjunto de retrocessos institucionais, orçamentários e normativos que promoveram o desmonte de políticas do MS, afetando o funcionamento de programas bem-sucedidos, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Mais Médicos, o Farmácia Popular e as políticas na área de IST-aids, além do funcionamento de serviços que compõem as redes assistenciais do SUS (Atenção Básica, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Urgência, Pessoa com deficiência, Saúde da População Negra, Saúde Indígena).

Como chegamos até aqui? Massuda aponta que o MS começou a perder autoridade no pós-impeachment da presidenta Dilma Rousseff, quando o governo Temer indicou para o cargo Ricardo Barros (PP-PR), “um ministro totalmente contrário à ideia de sistema

---

<sup>33</sup> Reportagem publicada na Revista RADIS/FIOCRUZ. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/raio-x-da-saude/o-sus-na-uti/#:~:text=%E2%80%9CQuedas%20nas%20coberturas%20vacinais%3A%20Vacinas.incluindo%20para%20covid%2D19.%E2%80%9D>

universal, integral, com gestão participativa". Esse processo, segundo ele, foi reforçado por medidas de austeridade fiscal — em especial a Emenda Constitucional (EC) 95, que congelou o piso da saúde nos patamares de 2017. "Dos anos 1990 até 2015, o ministério exerceu seu papel de coordenador do SUS por meio da construção de políticas de maneira pactuada nas comissões intergestores, cuja implementação era induzida por meio do financiamento", lembra. Menos dinheiro, menos indução de ações.

Entre 2018 e 2022, estima-se que as perdas para o SUS em função da EC 95 chegaram a quase R\$ 60 bilhões — descontando-se os gastos por medida provisória relacionados à covid, que não foram contabilizados no teto de gastos. Na gestão Bolsonaro, observa Massuda, a diminuição dos recursos se acentuou do ponto de vista do volume total, com a absorção do orçamento secreto (emendas de relator) na programação orçamentária do MS. No Projeto de Lei Orçamentária de 2023, o piso de saúde foi consumido pelas emendas de relator em cerca de R\$ 10 bilhões — e, para isso, houve redução da Farmácia Popular (queda de 59%), do Mais Médicos/Médicos pelo Brasil (queda de 51%), da Saúde Indígena, entre outros.

"O papel de coordenação do Ministério se deteriorou ainda mais com a postura do governo Bolsonaro de substituir o federalismo de cooperação pelo confronto interfederativo desde seu início, e em seguida com o negacionismo com que encarou a pandemia", acrescenta o co-relator. Oa, a tentativa deliberada de enfraquecer as bases estruturantes da saúde pública brasileira encontrou maior resistência a partir da pandemia de covid-19, quando o SUS se revelou importante para segmentos além dos que historicamente faziam sua defesa.

O tamanho do rombo ainda está para ser devidamente definido, ressalta ele. "O GT-Saúde fez apontamentos a partir de dados disponíveis, mas não teve acesso, por exemplo, às contratações do MS", diz. Informações relativas ao estoque de vacinas e medicamentos foram classificadas em caráter reservado. Tribunal de Contas da União, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde estimam que 10 milhões de doses de vacina contra covid estariam próximas do vencimento.

Um fato é a queda da produção assistencial do SUS em 2020 comparada a 2019, superior a 2 milhões de procedimentos. Para pacientes com câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, houve prejuízo de 70.089 procedimentos ambulatoriais e 4.714 hospitalares em relação ao esperado para o período. "Há um volume imenso de cânceres que deixaram de ser diagnosticados e tratados, chegando às emergências hoje em estágios bastante avançados", alerta ele. desmonte, afirma ele, "estava a serviço de determinado projeto que não identificava a possibilidade de um país como Brasil dispor de um sistema universal e integral".

Para Massuda, a tentativa deliberada de enfraquecer as bases estruturantes da saúde pública brasileira encontrou maior resistência a partir da pandemia de covid-19, quando o SUS se revelou importante para segmentos além dos que historicamente faziam sua defesa.

O tamanho do rombo ainda está para ser devidamente definido, ressalta ele. "O GT-Saúde fez apontamentos a partir de dados disponíveis, mas não teve acesso, por exemplo, às contratações do MS", diz. Informações relativas ao estoque de vacinas e medicamentos foram classificadas em caráter reservado. Tribunal de Contas da União, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde estimam que 10 milhões de doses de vacina contra covid estariam próximas do vencimento.

Um fato é a queda da produção assistencial do SUS em 2020 comparada a 2019, superior a 2 milhões de procedimentos. Para pacientes com câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, houve prejuízo de 70.089 procedimentos ambulatoriais e 4.714 hospitalares em relação ao esperado para o período. "Há um volume imenso de cânceres que deixaram de ser diagnosticados e tratados, chegando às emergências hoje em estágios bastante avançados", alerta ele.

## **As contradições do direito à saúde no capitalismo: apontamentos da realidade brasileira**

**Iana Vasconcelos Moreira Rosado  
Gleidiane Almeida de Freitas**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Analisar as contradições do direito à saúde, imerso em um modelo societário assentado na lógica do capital, perpassa pela compreensão de dois aspectos que consideramos fundamentais e que pretendemos, ainda que sucintamente, evidenciar neste artigo: as determinações sociais da saúde e as incongruências que permeiam a efetivação do direito à saúde na sociedade capitalista. Com esse intento, sem desconsiderar a trajetória de construção do direito à saúde no Brasil, enfatizaremos o contexto histórico a partir da reforma sanitária que impulsionou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante rememorar, porém, que nem sempre esta política social teve o caráter universal, descentralizado e participativo, conforme estabelecido constitucionalmente a partir de 1988. O percurso da construção do direito à saúde expressa a correlação de forças sociais na disputa entre os antagônicos interesses de classe. Destarte, a construção da política de saúde é fortemente marcada pela perspectiva previdenciária (sob o prisma do seguro), assistencialista, privatista e filantrópica, com ênfase na assistência médica individual e na lógica do mercado.

Dessa maneira, durante longos anos, persistiu um modelo de política de saúde no qual só tinham acesso aos serviços públicos nesta área os contribuintes da previdência social<sup>34</sup>. Desse modo, no período que antecede o SUS, os ricos tinham acesso à assistência de saúde por meio do pagamento direto pelos serviços; os segurados<sup>35</sup> da previdência social eram assistidos pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps); e aos demais, restava recorrer a algumas iniciativas filantrópicas, ficando muitas vezes em situação de abandono.

A década de 1980 se configurou como um período de grande efervescência popular e de alargamento dos direitos sociais, civis e políticos no panorama brasileiro, ocorrendo, nesse cenário, a participação de vários setores populares e movimentos sociais protagonizados por diversos segmentos da classe trabalhadora que deflagraram processos de lutas para conquistar um Estado democrático, que garantisse os direitos à população, em contraposição ao sistema implementado pela ditadura militar (1964-1985).

Nesse contexto de ascensão dos movimentos sociais, podemos mencionar a grande visibilidade do campo da saúde, associada à intensa atuação do movimento de reforma sanitária, o qual tinha uma perspectiva político-emancipatória contrária ao golpe civil-militar inserido no cenário brasileiro. Esse movimento defendia o direito de todo cidadão ter uma saúde pública, universal e participativa para o estabelecimento de uma sociabilidade mais democrática e igualitária. (SOARES, 2014).

---

<sup>34</sup> Havia restritas ações voltadas para a coletividade, de caráter campanhista e higienista.

<sup>35</sup> Tal condição abrange os assalariados com carteira assinada, os quais contribuem compulsoriamente para a previdência social; os trabalhadores sem vínculo empregatício inscritos na previdência social como contribuintes individuais, os que não têm renda, mas optam por pagar contribuição (segurado facultativo), além de algumas categorias (trabalhadores rurais e pescadores artesanais) que foram incluídas como segurados especiais, independente de pagamento de contribuição.

Esse projeto democrático, congregado na proposta de reforma sanitária, incorpora a concepção ampliada de saúde, atribuindo sentido e visibilidade às suas determinações sociais. Portanto, analisar a efetividade do direito à saúde exige pensar para além do acesso aos serviços de saúde propriamente ditos, enfatizando as determinações inerentes às relações sociais capitalistas, marcadas pela desigualdade e pela alienação, adversas a uma vida saudável. Nessa perspectiva, este artigo objetiva analisar as determinações sociais da saúde inerentes ao modelo societário capitalista, bem como os rebatimentos da contrarreforma do Estado na política de saúde, na realidade brasileira. Desse modo, mediante revisão da literatura respaldada na perspectiva crítico-dialética, enfatizaremos os influxos das contradições da forma capitalista de organização social na efetivação do direito à saúde, no que tange à (in)salubridade das condições de vida e trabalho, bem como à intervenção estatal via política de saúde.

### **As contradições do direito à saúde na sociedade do capital**

Analisar o direito à saúde e suas contradições na sociedade capitalista contemporânea nos leva a refletir, preliminarmente, acerca da incompatibilidade entre os interesses e as estratégias capitalistas (mobilizadas inclusive por meio do aparato estatal, como é o caso das políticas sociais) e a plena efetivação dos direitos sociais. Aliás, esses direitos se assentam em um processo contraditório, pois, embora signifiquem conquistas importantes para prover as condições necessárias à sobrevivência da classe trabalhadora, são forçados na perspectiva de atenuar os conflitos e permitir minimamente a reprodução da força de trabalho necessária à continuidade do capital. Nesse sentido, Boito Jr. (2007, p. 257) ressalta:

No modo de produção capitalista, a igualdade de direitos civis, políticos e sociais coexiste com a desigualdade de classes. Por isso, essa igualdade é, na verdade, formal. A desigualdade de classes nega a igualdade proclamada no plano dos direitos, bloqueia e contamina o igualitarismo jurídico, e, ademais, esse igualitarismo, isto é, a cidadania, pode ocultar dos trabalhadores a exploração e a dominação de classes que os vitimam.

No que tange particularmente ao direito à saúde, importa evidenciar as implicações das relações sociais capitalistas nas condições de saúde-adoecimento humano. Vale ressaltar que o reconhecimento das determinações sociais associada à ideia de saúde como direito universal e dever do Estado, amplamente disseminada no Brasil a partir de meados da década de 1980, impulsiona a reforma sanitária e a incorporação desse ideário no âmbito da política de saúde, como reflexo das lutas e conquistas da classe trabalhadora. Nessa perspectiva, em sentido adverso às concepções e práticas biologicistas, mas sem negligenciar a condição biológica inerente às condições de saúde, o Sistema Único de Saúde, conforme expresso na Lei 8.080/1990, alicerça-se na compreensão de que a saúde resulta, dentre outros fatores, das condições de alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Vale ressaltar que a compreensão dos influxos das condições de vida e trabalho na saúde-adoecimento humano exige contemplar os processos que os geram. Conforme Albuquerque e Silva:

A vida humana é determinada socialmente em todas as suas dimensões, inclusive a da saúde. Compreender a determinação social da saúde, portanto, não consiste em compreender apenas que a saúde depende do acesso aos objetos humanos, mas que as possibilidades de realização do humano, e o acesso aos produtos necessários para tal, dependem do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das

relações de produção estabelecidas em cada formação social. (2014, p. 962).

Importa salientar que o modelo societário capitalista, ao delimitar a propriedade dos meios de produção exclusivamente a uma das classes sociais – enquanto os segmentos trabalhadores detêm somente sua força de trabalho e, consecutivamente, necessitam vendê-la como forma de garantir sua sobrevivência – gera profunda desigualdade social e implica na negação de condições de vida saudáveis, notadamente para a parcela expropriada. Então, as condições de inserção (ou não) dos trabalhadores no mundo do trabalho determinam o quão desgastante pode ser sua atividade laboral, bem como suas possibilidades de acesso aos bens e serviços socialmente produzidos, necessários à sua reprodução.

Por conseguinte, se submerso nas relações sociais capitalistas, o desenvolvimento das forças produtivas não significa necessariamente melhoria das condições de vida dos indivíduos, especialmente para os pertencentes à classe trabalhadora. Por outro lado, conforme enfatizam Albuquerque e Silva (2014), os proprietários<sup>36</sup> dos meios de produção têm probabilidades imensamente maiores de usufruírem dos produtos produzidos pela humanidade e, assim, vivenciarem condições mais saudáveis.

Finalmente, em uma sociedade de classes, em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes e estratos de classe é bastante diverso. Em uma sociedade como a brasileira, por exemplo, já se sabe do que mais adoecem e morrem os médicos, os bancários, os banqueiros, os pedreiros, os engenheiros, os estivadores, os trabalhadores de telemarketing, os desempregados, entre outros. Têm uma expectativa de vida bastante diversa e adoecem e morrem por causas bastante distintas devido ao modo como se inserem no mundo da produção e no consumo. (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014, p. 961-962).

Consoante essa concepção, o SUS deve reconhecer a totalidade das necessidades de saúde da população. De tal modo, a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde é inserida no tripé da seguridade social, de acordo com os arts. 196 a 200, instituindo-a como direito de todo cidadão, que deve ter garantido o acesso aos serviços por meio de um Sistema Único de Saúde universal, integral, regional e hierárquico, disponibilizando, assim, as ações de promoção, prevenção e de recuperação da saúde para toda a população. A partir disso, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de nº 8.080, em 19 de setembro de 1990, que teve a finalidade de regulamentar a política de saúde em consonância com os artigos mencionados da CF de 1988. De acordo com a respectiva Lei:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990).

---

<sup>36</sup> “Porém, esses mesmos indivíduos, estando, também, submetidos a relações sociais alienadas, como ocorre no capitalismo, encontram-se em condições de subdesenvolvimento das potencialidades obtidas pelo gênero humano”. (MÉSZÁROS, 2009, apud ALBUQUERQUE; SILVA, 2014, p. 962).

É inegável, portanto, que a constituição do SUS representa uma importante conquista da classe trabalhadora, ao instituir um modelo de política de saúde pautado na universalidade do acesso, o que significa uma ruptura com a lógica excludente, até então existente. Nessa perspectiva, as necessidades de saúde devem pautar o acesso aos serviços de saúde e não o pagamento de uma determinada contribuição social, a capacidade de pagamento direto ou qualquer outra condição social ou característica individual.

Outro avanço alcançado foi a integralidade da assistência em contraposição ao caráter curativista e medicalizante, de forma que o SUS deve garantir desde o atendimento ambulatorial aos procedimentos mais complexos, devendo acobertar a assistência em caso de adoecimento, bem como comprometer-se, sobretudo, com a prevenção de doenças e com a promoção da saúde.

Além disso, a criação do SUS incorpora a participação social, de forma que a população deva participar das decisões relativas a planejamento, monitoramento e fiscalização do SUS, por meio de instâncias de controle social materializadas nos conselhos e conferências, em conformidade com a Lei 8.142/1990.

Diante do exposto, podemos depreender que os princípios e as diretrizes do SUS se chocam com o modelo de sociabilidade capitalista, marcado pela mercantilização das diversas dimensões da vida social, na qual o capital busca explorar tudo o que tenha potencial lucrativo, inclusive as necessidades sociais. Aliás, na perspectiva do capital, a saúde, pela sua importância para a vida humana, torna-se um campo altamente lucrativo e visado pelas empresas nacionais (e também pelo capital estrangeiro). Afinal, se alguém estiver doente, torna-se muito propenso a pagar o que tem e o que conseguir emprestado ou doado para ter acesso ao diagnóstico e ao tratamento necessários ao restabelecimento da saúde. Isso também explica o fato de ser tão persistente o modelo curativo e medicalizante, assim como ajuda a elucidar o motivo pelo qual a parte dos serviços mais visada pelo empresariado da saúde tem sido a de média e a de alta complexidade, vislumbradas como mais propícias a proporcionar lucro.

O modelo de política de saúde universal, integral e com participação social vai se chocar também com a prática clientelista e patrimonialista inerente à formação sócio-histórica brasileira, sob a qual o acesso aos serviços de saúde esteve marcado pela sua utilização como "moeda" de troca por votos e apoios político-partidários, utilizado para favorecer a ascensão e/ou a permanência de determinado grupo político. Dessa maneira, desde as discussões que culminaram na sua incorporação legal durante o processo constituinte que gestou a CF de 1988 e ao longo da sua implantação, o SUS esteve marcado por ataques e desafios à sua efetivação.

Ante o exposto, salientamos que, por estar alicerçada na exploração de uma classe sobre a outra, calcada em valores como o individualismo e a competitividade, o modelo societário capitalista, em seus fundamentos, tende a ser nefasto para a saúde. Igualmente, colide com a ideia de universalização dos direitos sociais, inclusive em termos da responsabilidade estatal, pelo acesso à assistência de saúde pública, gratuita e de qualidade. Por conseguinte, a materialização do SUS, conforme o projeto de reforma sanitária requer a ampliação da responsabilidade do Estado (capitalista) e a ruptura com o modelo centrado na doença e na medicalização e que atribui prioridade ao mercado.

### **Crise e reestruturação do capital: reflexos nos direitos e políticas sociais**

De acordo com Netto e Braz (2007), houve uma mudança de estágio do sistema capitalista monopolista para o capitalismo contemporâneo no cenário internacional, devido a uma intensiva crise na transição dos anos 1960 a 1970. Essa crise interrompeu o período dos

“anos dourados”, concernente à fase de grande elevação das taxas de lucros que resultaram em intensos processos produtivos atrelados ao sistema fordista-taylorista e à intervenção do plano keynesiano na economia.

Dessa maneira, o período de acumulação do capitalismo monopolista baseado no keynesianismo/fordismo começou a dar sinais de esgotamento, em virtude do declínio das taxas de lucros, vinculado ao enfraquecimento do modelo de produção e consumo em massa. Esse processo resultou no aumento do desemprego estrutural, como também na ocorrência da crise do Estado de bem-estar social ante a hipertrofia no escopo da máquina estatal. Com isso, foram buscadas alternativas para que o capitalismo se reerguesse, por meio de um novo padrão de acumulação que materializasse a produção, a centralização e a concentração de capitais, alavancando as taxas de lucros, mediante maior exploração da força de trabalho de maneira flexibilizada.

Assim, o capitalismo iniciou um processo de reorganização, por meio da reestruturação produtiva<sup>37</sup>, atrelado ao sistema político e ideológico burguês. Desse modo, a reestruturação produtiva está associada ao advento do ideário neoliberal e suas concepções acerca da intensificação nos processos de privatização nas políticas sociais, a qual acaba corroborando para a desregulamentação dos direitos sociais, tendo em vista que o Estado está pactuado com essa ideologia para realizar o enxugamento da esfera pública, transferindo suas responsabilidades para a iniciativa privada, sob a alegação de buscar o equilíbrio nas contas públicas.

Segundo Antunes (1998), o processo de inovação tecnológica, introduzido ao modelo de acumulação flexível erigido na reestruturação produtiva, reafirma a intensificação dos processos de produtividade, ocasionando a ampliação da exploração em relação ao aumento dos processos flexibilizados acarretados pelas subcontratações e terceirizações que corroboram para a precarização e a fragmentação do trabalho. Outra inovação da reestruturação produtiva está articulada à polivalência do trabalhador, exigindo que este realize várias atividades, ao mesmo tempo, e incorporando a nova tendência do mercado em exigir uma qualificação ou treinamentos para a melhoria da produtividade e, conseqüentemente, para a elevação de lucros.

De acordo com Anderson (1995, p. 9), para o neoliberalismo, a ampliação da proteção social seria “uma ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política”. Segundo a lógica neoliberal, seria necessário tecer algumas estratégias para a expansão dessa ideologia nos variados países da Europa e, principalmente, em países periféricos.

O ideário neoliberal, congregado no Estado brasileiro, tem a justificativa de realizar uma revisão na organização e no escopo da máquina estatal, alegando ser necessário promover algumas reformas para possibilitar certa estabilidade econômica do Estado. Incentiva-se, assim, o alargamento da iniciativa privada e as desregulamentações em direitos que atingem as políticas públicas e afetam, principalmente, a classe trabalhadora que mais necessita utilizar os bens e serviços públicos. (SILVA; ALMEIDA; ANDRADE, 2017).

É necessário ressaltar que, a partir desta reestruturação capitalista, ocorreram intensas modificações societárias, que são ancoradas na ofensiva neoliberal, a qual atingiu a esfera do trabalho e também o campo da proteção social com a redução da esfera pública. De acordo com Netto e Braz (2007), essa diminuição não está associada ao tamanho do Estado

---

<sup>37</sup> A reestruturação produtiva no capitalismo contemporâneo consiste na propulsão de um sistema de produção flexível, variado e vinculado à demanda, diferenciando-se do sistema de produção anterior, relacionado à produção e consumo em massa. (NETTO; BRAZ, 2007).



em si, mas às suas “funções coesivas”, ao que se refere aos bens e serviços públicos. Nesse contexto, foi incorporada, pela esfera estatal, a política mínima relativa ao social e máxima para o capital, corroborando para o aprofundamento da questão social no país.

Assim, o que vem ocorrendo nas políticas sociais do Estado brasileiro é a forte participação da iniciativa privada, inclusive com a presença das organizações sociais no setor público. De acordo com Sousa (2014), o Estado mínimo acaba investindo no âmbito privado sob o argumento de que a estrutura pública estaria esgotada, isto é, seria insuficiente para comportar a quantidade da população. Esses mecanismos neoliberais acabam sendo efetivados nas diversas políticas sociais, incluindo as políticas que, constitucionalmente, compõem a Seguridade Social (Assistência Social, Previdência Social e Saúde).

### **Os impactos regressivos da contrarreforma do Estado no Sistema Único de Saúde**

A implementação do SUS no cenário brasileiro, gestada a partir da década de 1990, deu-se em meio a uma conjuntura marcada pela ofensiva neoliberal que se instalava no país, afetando fortemente a área da saúde. Como afirma Sousa:

Com a reforma sanitária e a aprovação da Constituição Federal de 1988, a universalidade ganha duas dimensões: uma ampla, que é legal, de garantia de saúde para todas as pessoas sem distinção; e uma restrita, que é a real, a qual se reflete na negação desse direito, seja por falta de vagas no atendimento em função da crescente demanda, seja pela falta de estrutura, de recursos e de profissionais habilitados e que se veem obrigados a recorrer ao mercado, contribuindo com a ampliação do setor privado. (2014, p. 228).

Destarte, esse processo de contrarreforma de cunho neoliberal tensiona a efetivação do SUS desde o processo inicial de sua implementação. É importante destacar que o neoliberalismo no Brasil foi inaugurado na gestão presidencial de Fernando Collor de Mello, ocorrendo de maneira mais sistemática a partir de meados dos anos 1990, período no qual foi fortemente incorporado pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, que encampou o Plano Diretor da Reforma do Estado (1995), implantado pelo então Ministério da Administração Federal e de Reforma do Estado (Mare).

Nesse sentido, Bravo (2009) enfatiza a coexistência de dois projetos de saúde e o embate entre eles, ao longo dos anos 1980 e 1990: o da reforma sanitária e o privatista. Tais projetos continuam em disputa. Porém, a partir dos anos 2000, emerge também um projeto de “Reforma Sanitária Flexibilizada” ou do “SUS possível”.

Esse projeto do SUS possível é pautado por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de uma política de rebaixamento da proposta inicial do Projeto da Reforma Sanitária, mesmo que isso envolva concessões que contrariam os interesses dos trabalhadores e o pleno usufruto do direito à saúde. Este projeto se consolida nos governos petistas. (BRAVO, 2013, apud BRAVO, PELAEZ, PINHEIRO, 2018, p. 10).

Esse projeto trata os problemas do SUS de forma restrita ao âmbito administrativo/gerencial e de gestão. Trata-se de promover a flexibilização dos princípios propostos na reforma sanitária, justificando as parcerias público-privadas, proporcionando condições favoráveis ao usufruto do fundo público pela lógica privada, estando, por conseguinte, conectado com o projeto privatista (SOARES, 2014). Então, as medidas

dissonantes com a perspectiva da reforma sanitária mantém traços de continuidade nos governos de Lula da Silva e de Dilma Rousseff.

Na contemporaneidade, os processos de privatização ocorrem por meio de uma modernização, ou seja, de uma nova roupagem, a começar pelas novas modalidades de gestão articuladas como: Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesses Públicos (Oscips), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPS) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e também outras parcerias do setor privado que promovem o alargamento da lógica mercadológica, a qual se contrapõe às concepções, aos princípios e às diretrizes do SUS. (BRAVO; CORREIA, 2012).

Os processos de privatização na esfera pública estão crescendo desenfreadamente no cenário brasileiro. Segundo Correia (2000, p. 43):

O caráter complementar do setor privado em relação à rede pública não prejudicou em nenhum sentido os interesses privados em jogo na política de saúde: atualmente, cerca de 70% dos serviços de saúde prestados pelo Estado são produzidos pelo setor privado. Este último fica responsável pela assistência médica individual (consultas e procedimentos médicos de maior complexidade tecnológica e mais caros), rentáveis e lucrativos, e o setor público, pelas ações de saúde coletiva (vacinação em massa, controle de moléstias transmissíveis etc.).

Dessa maneira, constatamos os múltiplos interesses mercantis do grande capital para a acumulação e a obtenção do lucro, no tocante à abertura, ao alargamento do segmento privado e, principalmente, ao apoderamento de recursos que deveriam ser encaminhados para o investimento da esfera pública, uma vez que estes acabam sendo alocados para a esfera privada, corroborando, assim, com o desmonte e a desestruturação do Sistema Único de Saúde. Vale salientar que esse processo de desmonte do SUS vem ocorrendo, de forma aprofundada, a partir do governo Michel Temer, que assumiu a Presidência após o impeachment de Dilma viabilizado mediante golpe jurídico-parlamentar perpetrado em 2016.

Face à crise crônica de superacumulação do capital e a recessão econômica que se agudiza entre 2015-2016, o que vislumbramos no período pós-golpe é a celeridade do ajuste fiscal, acompanhado de uma bruta deterioração das condições de vida e trabalho. O recuo civilizatório observado – expresso nos índices alarmantes de desemprego, o retorno do Brasil ao mapa da fome e uma crise sanitária – sinaliza para a ruptura com o “pacto social” inscrito na Constituição de 1988. Em detrimento dos direitos sociais e qualquer concessão aos “de baixo” aplica-se um programa de devastação social, justificável numa tônica conservadora e de intensa criminalização da pobreza. (SOUZA; SOARES, 2019, p. 13).

Para ilustrar os retrocessos ocorridos, podemos citar a primeira proposta do mandato interino de Temer na Presidência do Brasil, conhecido pelo documento “Uma Ponte para o Futuro”, da Fundação Ulisses Guimarães (2015), ligada ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB). Esse documento contempla um conjunto de reformas estruturais no contexto brasileiro, que diminui os gastos com as políticas públicas, sob o pretexto de solucionar a crise fiscal e o pagamento da dívida pública para o equilíbrio do orçamento público.

De acordo com os dados sistematizados pela Auditoria Cidadã da Dívida, em 2018, o Orçamento Geral da União previa a soma de 3,527 trilhões de reais, sendo que o executado (pago) totalizou 2,621 trilhões, dos quais 40,66% foram destinados aos juros e amortizações da dívida, correspondendo a R\$ 1,065 trilhão; ao passo que 3,26% foi destinado à Assistência Social; 24,48% à Previdência Social e 4,09% à Saúde. A destinação deste montante para pagamento de juros e amortizações da dívida é viabilizada pelo mecanismo da Desvinculação da Receita da União (DRU) e evidencia a prioridade do governo brasileiro no que tange às políticas macroeconômica em detrimento das políticas sociais e outras áreas de prestação de serviços públicos à população.

Ademais, percebemos as contradições na política de saúde em relação à gestão administrativa, pois parcela importante dos recursos públicos é alocada para a rede privada, a qual fornece serviços, instalações e equipamentos utilizados principalmente no âmbito da média e da alta complexidade, contribuindo para o fortalecimento da mercantilização da saúde, como também para a persistência do modelo hospitalocêntrico e curativo. Assim sendo, vem ocorrendo a desvinculação do público para ser injetado nos grandes nichos do mercado financeiro, com o incremento das novas gestões da iniciativa privada, a qual acaba monitorando as ações públicas, com o intuito de intensificar o modelo privatista e desconfigurar o direito à saúde pública, universal, igualitária e participativa, conquistado pela classe trabalhadora, estabelecido pela Constituição Cidadã de 1988 e normatizado em seguida pelas Leis 8.080/1990 e 8.142/1990.

Como podemos observar, o discurso da austeridade está relacionado aos processos de cortes no âmbito da esfera pública e expressa a ofensiva neoliberal de enxugar os gastos públicos nas políticas sociais e priorizar os serviços e as ações da iniciativa privada, sob a alegação de ser condição necessária para a manutenção do equilíbrio das contas públicas. A Emenda Constitucional (EC) 55, aprovada pelo Senado, em 13/12/2016, é um dos produtos da política de austeridade encampada no período mais recente.

Esse ajuste fiscal impõe o congelamento dos gastos públicos por 20 anos, em relação às despesas primárias, como Saúde, Assistência Social, Previdência Social, Educação, dentre outras, o que acarretará aumento do desemprego, criminalização da pobreza e sucateamento nas respectivas políticas sociais, refletindo-se rigorosamente entre as populações mais vulneráveis desse país e corroborando com o alargamento das desigualdades socioeconômicas (FRANCO, 2018). Ao discutirem o financiamento do SUS, os participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília no período de 4 a 7 de agosto de 2019, expressaram posicionamento contrário a esta medida de austeridade. A este respeito, Guimarães (2019, p. 24) explicita:

O objetivo final, em todos os casos, é revogar a medida que, segundo cálculos da comissão de financiamento do Conselho Nacional de Saúde, fez o SUS perder R\$12,3 bilhões em valores atuais entre 2016 e 2019, sendo R\$4,4 bilhões apenas este ano. As propostas aprovadas nos municípios, estados e referendadas na etapa nacional, mostram um desejo de mudança em todo o modelo de financiamento do SUS, reivindicando, principalmente, a ampliação da participação da União. Mas refletem também a clareza de que, num sistema subfinanciado desde a origem, a EC 95 pode funcionar como uma pá de cal.

Outrossim, a continuidade deste processo de contrarreforma do Estado vem sendo avidamente encampada durante o mandato presidencial de Jair Bolsonaro. No período inicial deste governo, podemos acompanhar seu discurso conservador, o favoritismo na

realização de “reformas” estruturais do Estado, o que amplia o espaço para a privatização, focalização e precarização no que corresponde a diminuição de recursos orçamentários nas políticas sociais. Neste primeiro semestre de sua gestão, além do anúncio de cortes nos recursos da educação que ameçam inclusive a pesquisa científica, fundamental na área da saúde, foram adotadas diretrizes registradas em nota técnica nº 11/2019, emitida pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, as quais representam um regresso na reforma psiquiátrica, enfatizando o modelo assistencial centrado na internação e fortalecimento das comunidades terapêuticas. Além disso, podemos mencionar medidas que ameçam a saúde, tais como a autorização do uso de agrotóxicos e o decreto que amplia a possibilidade da posse de armas de fogo e seu deslocamento. De acordo com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), essa última medida poderá ocasionar o aumento da violência, bem como atingir o estado de saúde (físico e mental), principalmente da população que convive diariamente com as disparidades socioeconômicas.

A Saúde constitui um dos campos de maior investimento tecnológico do mundo, o que acaba abrindo inúmeras possibilidades para o mercado privado no que concerne à abertura das grandes indústrias ou empresas de medicamentos, equipamentos de saúde, redes de hospitais ou clínicas particulares, farmácias, planos privados de saúde, ocorrendo também as novas modalidades de gestão, associadas às parcerias das empresas públicas de caráter privado com o processo de privatização (SOARES, 2014). Nesse sentido, a saúde se tornou uma das políticas sociais mais ambicionadas pelo capitalismo financeiro atualmente, constituindo um espaço lucrativo para movimentar o processo de acumulação e aquisição do lucro internacional.

De acordo com Sousa (2014), os organismos internacionais, tais como Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), alegam que o sistema de saúde (universal) não “comporta a totalidade da população”, pois acaba sobrecarregando economicamente a esfera estatal, propondo, assim, a expansão da austeridade em diminuição do público.

Na análise de Behring (2003), a contrarreforma serve para justificar os verdadeiros ajustamentos no escopo da máquina pública, no que se refere aos cortes nos gastos públicos em nome da estabilidade econômica do país, resultando, assim, no sucateamento do âmbito público para o favorecimento da iniciativa privada.

Mesmo submetido a esses ataques impulsionados pela ofensiva burguesa sobre o fundo público, o SUS persiste e tem desenvolvido experiências exitosas em áreas como transplantes, HIV/AIDS, imunização e combate ao câncer. Contudo, apesar dos avanços, a desigualdade do acesso persiste como um problema recorrente no SUS. A rede de serviços (públicos e privados) de saúde se ampliou, de maneira que o total de estabelecimentos que compõem a rede assistencial passou de 21.532, em 1981, para 129.544, em 2017, (V I AC AVA et al., 2018). Porém, particularmente no tocante ao SUS, esta expansão esteve permeada, destacadamente, por grande ampliação do setor privado, notadamente no âmbito da média à alta complexidade e se deu de forma insuficiente, pois tais serviços não são capazes de atender à totalidade das demandas de saúde dos usuários, sobretudo em uma conjuntura na qual as necessidades de saúde se tornam mais complexas, com a ampliação da violência, dos acidentes de trânsito, dos casos de dependência química, dos problemas psíquicos, inclusive alimentados pelo modelo de sociedade vigente, em que proliferam a desigualdade social, a competitividade, o individualismo, as exigências e precariedades do mundo do trabalho, entre tantas outras situações que influenciam o processo saúde-adoecimento humano.

Portanto, o SUS permanece em construção e permeado por tensões impostas pelos que apostam na mercantilização da saúde. Fica evidente, por conseguinte, que a minimização da atuação estatal na área social atende aos interesses do capital, pois, na medida em que são implementadas políticas sociais básicas e precárias, eleva-se a busca das pessoas pelo atendimento de suas necessidades via mercado. Nesse sentido, essa é uma das formas pelas quais o Estado tem exercido sua funcionalidade por meio da reprodução do capitalismo, favorecendo o crescimento e a maximização do capital.

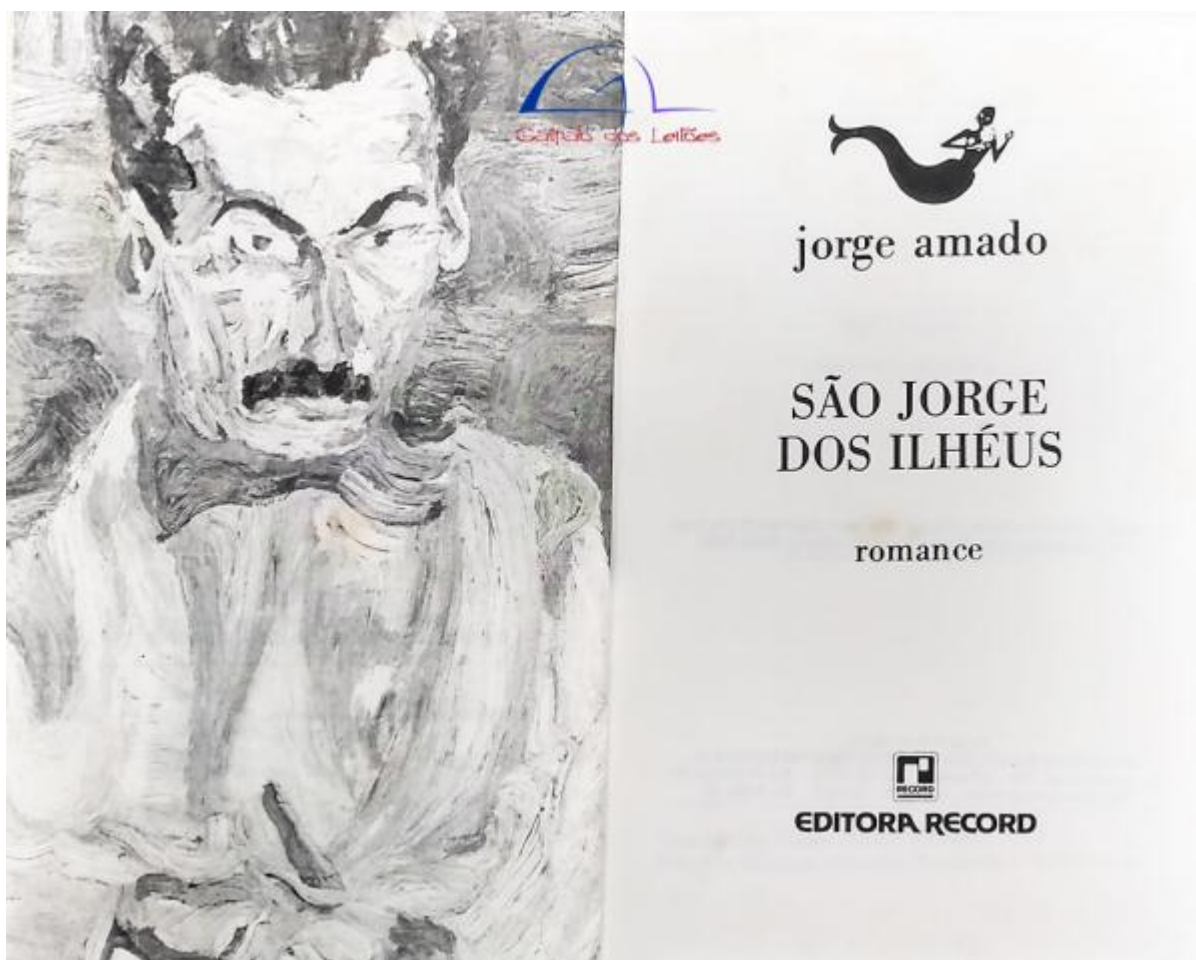


Imagem: Editora Record