

RELATÓRIO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE NO BRASIL 2020



Centro de Educação e
Assessoramento Popular



Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

Relatório do direito humano à saúde no Brasil 2020

Série Relatório do Direito Humano à Saúde no Brasil

Volume 3

Passo Fundo

EAB Editora

2021

© 2021 Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)
Série: Relatório do Direito Humano à Saúde no Brasil
Volume: 3

Capa, projeto Gráfico e diagramação: Diego Ecker
Revisão e sistematização: Deborah Matte
Degraação das entrevistas: Deomar Bordignon e Deborah Matte
Organizadores: Nara Aparecida Peruzzo; Valdevir Both
Entrevistadores: Henrique Kujawa, Nara Peruzzo, Valdevir Both
Entrevistados: Ladislau Dowbor, Ligia Bahia, Zasso Pigatto, Vanilson Torres (MNPR), Getúlio Vargas de Moura Júnior (CONAM), Madalena Margarida da Silva Teixeira (CUT), Maria da Conceição Silva (UNEGRO), Moysés Longuinho Toniolo da Silva (ANAIDS), Elionice Conceição Sacramento (MPP), Ronald Ferreira dos Santos (CTB), Edjane Rodrigues Silva (CONTAG), Lucas Gonçalves (Pastoral Carcerária), Vitória Davi (UNE), Luiza Batista Pereira (FENATRAD), Geraldo Adão Santos (COBAP), Manuelle Matias (ANP), Joelson Santos (MST), Sandro Alex de Oliveira Cezar (CNTSS), Vanja Andréa dos Santos (UBM), Artur Custódio (Morhan)

Roteiro e Direção Audiovisual: Guilherme Castro
Direção Assistente Audiovisual: Carla Cassapo
Montagem Audiovisual: Alfredo Barros & Leco Petersen
Pesquisa audiovisual: João Francisco Castro

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

Rua Anibal Bilhar, 865, Vila Lucas Araújo
CEP: 99074-470 – Passo Fundo – RS
E-mail: ceap@ceap-rs.org.br
Site: www.ceap-rs.org.br

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

C397r Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)
Relatório do direito humano à saúde no Brasil 2020 / Centro de Educação e Assessoramento Popular. – Passo Fundo : EAB Editora, 2021. – (Série Relatório do Direito Humano à Saúde no Brasil, ISBN 978-65-88324-01-1 ; v. 3).
289 p. ; 17 x 24 cm.

ISBN: 978-65-88324-07-3

1. Direito à saúde. 2. Saúde pública. 3. Movimentos sociais. 4. Grupos vulneráveis. 5. Sistema Único de Saúde – SUS. 6. Entrevistas. I. Título. II. Série.

CDD: 614.07
CDU: 614:37(81)

Catalogação: Marina Miranda Fagundes - CRB 14/1707

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Realização:

Apoio:



Apresentação da Série Relatório do Direito Humano à Saúde no Brasil

Para o CEAP, a luta em defesa do SUS e da saúde como direito humano, exige uma permanente sistematização de informações e uma constante produção de conhecimento que contribua na sua ação e dos parceiros.

Essa intencionalidade político-pedagógica se traduziu na elaboração, desde 2018, do Relatório Anual de Direito Humano à Saúde no Brasil. Construído com o Fórum Nacional de Defesa do Direito Humano à Saúde, tem o objetivo de dar visibilidade às violações do direito humano à saúde e às iniciativas de ação e luta em prol da sua defesa e promoção. Portanto, ao mesmo tempo que denuncia, anuncia a importância da democracia, do controle social, da organização social popular e da luta pelo direito à saúde.

Sobre o CEAP

O Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) é uma organização da sociedade civil, não governamental, sem fins lucrativos, autônoma, comprometida com a construção de um projeto de sociedade democrático e popular para o Brasil, tendo a educação popular como elemento central da sua atuação. Fundado em 1987 e sediado em Passo Fundo/RS tem como missão “Defesa e promoção da democracia e dos direitos humanos, fortalecendo os sujeitos sociais populares e seus processos a partir da Educação Popular”.

Sumário

Apresentação.....	8
Introdução	10

Parte I

1. Entrevista com Ladislau Dowbor: direito humano à saúde e economia	14
2. Entrevista com Ligia Bahia: direito humano à saúde e política pública de saúde.....	39
3. Entrevista com Fernando Zasso Pigatto: direito humano à saúde e controle social no SUS.....	53

Parte II

4. Entrevista com Vanilson Torres - MNPR: saúde da população em situação de rua.....	66
5. Entrevista com Getúlio Vargas de Moura Júnior - CONAM: saúde da população das comunidades.....	82
6. Entrevista com Madalena Margarida da Silva Teixeira - CUT: saúde do trabalhador e da trabalhadora	98

7. Entrevista com Ronald Ferreira dos Santos – CTB: saúde do trabalhador e da trabalhadora	107
8. Entrevista com Maria da Conceição Silva - UNEGRO: saúde da população negra	119
9. Entrevista com Moysés Longuinho Toniolo da Silva - ANAIDS: saúde das pessoas vivendo com HIV-AIDS	135
10. Entrevista com Elionice Conceição Sacramento - MPP: saúde dos povos do campo, águas e floresta	148
11. Entrevista com Edjane Rodrigues Silva - CONTAG: saúde dos povos do campo, águas e floresta	160
12. Entrevista com Joelson Santos – MST: saúde dos povos do campo, águas e floresta	169
13. Entrevista com Lucas Gonçalves - Pastoral Carcerária: saúde da população privada de liberdade	179
14. Entrevista com Vitória Davi - UNE: Saúde das Juventudes	193
15. Entrevista com Manuelle Matias – ANP: saúde das juventudes	203
16. Entrevista com Luiza Batista Pereira – FENATRAD: saúde da mulher	212
17. Entrevista com Vanja Andréa Santos – UBM: saúde da mulher	230
18. Entrevista com Geraldo Adão Santos – COBAP: saúde das pessoas idosas	242
19. Entrevista com Sandro Alex de Oliveira Cezar – CNTSS: saúde do/a trabalhador/a na saúde	252

20. Entrevista com Artur Custódio Moreira de Souza –
Morhan: saúde das pessoas atingidas pela hanseníase 262

Sobre as entrevistadas e os entrevistados 277

**Sobre os vídeos da série *Relatório Direito Humano*
à Saúde no Brasil em 2020..... 286**

Apresentação

Paulo Freire, educador brasileiro conhecido mundialmente, alertava para a necessidade de superação de duas práticas muito comuns entre os que se propõem a lutar pela “transformação do mundo”. A primeira, o verbalismo, se caracteriza pela produção de saberes e discursos descompromissados com a ação transformadora e desenraizada dos sujeitos coletivos em luta; tende, fortemente, a se transformar num blá-blá-blá ou um intelectualismo alienante, que não passa de uma falsa consciência do mundo. A segunda, o oposto da primeira, mas igualmente perigosa e limitada, é a prática do ativismo: esta, segundo Freire, renuncia à reflexão e é uma simples “ação pela ação”. Envoltos nela, processos formativos e de análise da realidade são deixados de lado, importando apenas o “fazer”, o máximo possível de coisas. Margeada a vigilância reflexiva, seu lugar é tomado pela “sloganização”, ainda mais intensa em tempos de ciberativismo.

Num esforço de superar tanto o verbalismo quanto o ativismo, o [CEAP](#) e o Fórum Nacional de Defesa do Direito Humano à Saúde desafiaram-se a construir anualmente o [Relatório do Direito Humano à Saúde no Brasil](#). O seu principal objetivo é subsidiar a luta pelo direito humano à saúde no Brasil.

Em vista desse propósito, a sua construção implica um caminho metodológico participativo, num processo em que temas, dados e experiências são sugeridos e vocalizados pelos próprios sujeitos, respeitando, sobretudo, seu lugar de fala, seus saberes e práticas.

Assim, pretende-se uma reflexão “com” e não “para” eles, buscando alimentar uma práxis transformadora da realidade.

Quiçá esta iniciativa tenha vida longa e alimente nossos sonhos de um mundo melhor para todas e todos, no qual a saúde seja um direito de todas e todos e não uma mercadoria afeita à exploração e acumulação capitalista. Que a elaboração deste relatório anual se transforme não apenas num “produto” fim, numa publicação, mas que seja o resultado de um processo político-pedagógico criativo, que se reinventa a cada ano, num movimento de aprendizagens permanentes que nutrem nossa práxis ou “que fazer” cotidiano.

Boa luta!

Introdução

Relatar violações do direito humano à saúde, ao mesmo tempo em que se ousa anunciar o inédito viável, é um grande desafio e uma grande missão. Desafio porque estaremos falando de dores sentidas pelos corpos, corações e mentes, principalmente em 2020, ano de muitas mortes evitáveis, de políticas genocidas, de fome, de desemprego, de desespero, de medos, de pandemia e sindemia. Missão, porque é preciso encontrar a “flor que nasce no deserto”, uma vez que muitas germinaram em 2020. Elas estão nas redes de solidariedade constituídas pelas comunidades, movimentos sociais, organizações sociais e populares que “não soltaram à mão de ninguém” e buscaram ampliar a ciranda solidária. Estão espalhadas pelas diversas experiências de enfrentamento ao sistema econômico como a relatada por Elionice, do Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais, que criaram uma rede de trocas, possibilitando que a fome não adentrasse em seus territórios. Um exemplo de resistência ao sistema capitalista que, aproveitando-se da crise sanitária, intensificou o acúmulo e concentração de renda e riqueza. Há flores nas vozes que não desistiram de gritar, de denunciar, de resistir e de construir possibilidades para que o princípio ético da vida imperasse. Há flores na luta pela democracia, pela defesa dos direitos sociais, direitos humanos e pela saúde, no distanciamento físico e não social, na “ocupação das ruas” mesmo sem estarmos fisicamente nelas... Mas, essas flores, em 2020, ainda não significaram uma primavera.

É escancarada a dor da ausência primaveril em 2020, de tal forma, que as palavras são limitadas para traduzi-la, mas mesmo assim, a sentimos, e a sentimos profundamente. Essa dor, precisa se transformar em indignação e nos movimentar para responsabilizar eticamente, moralmente, politicamente e criminalmente os responsáveis pela omissão do “cuidado” da vida em todas as suas dimensões e iniciar a reparação às tantas vidas perdidas.

A Covid-19 encontrou cenário fértil, sem barreiras e livre para se dissipar pelo Brasil. A vacina não chegou. Além disso, o desestímulo à vacinação ganhou força com *fake news* e o posicionamento negacionista do presidente Bolsonaro. Promoveu-se tratamento ineficazes e investimento público na fabricação dos mesmos. Realizou-se pouca testagem e desestimulou-se o cumprimento das regras sanitárias, como por exemplo, o uso de máscaras. Tudo isso aliado a uma falta de governança do Ministério da Saúde e de um comitê para enfrentamento da crise. Aliás, no auge da crise sanitária, ministros foram substituídos, agravando ainda mais a situação.

São dessas dores e dessas flores que falaremos no Relatório do Direito Humano à Saúde no Brasil 2020, nossa terceira edição da série. Nesta edição, o Relatório é composto por uma versão textual e de uma versão audiovisual. Foram produzidos cinco audiovisuais, resultado das 20 entrevistas realizadas: 1 - Relatório Direito Humano à Saúde 2020 – Pandemia e Crise Social; 2 - Relatório Direito Humano à Saúde 2020 – Saúde é vida; 3 - Relatório Direito Humano à Saúde 2020 – Democracia e Saúde; 4 - Relatório Direito Humano à Saúde 2020 – Defesa do SUS, e, 5 - Relatório Direito Humano à Saúde 2020 – Resistência, Solidariedade e futuro. Nestes, foram incorporados casos que dialogam com situações cotidianas do controle social, de profissionais de saúde, de mulheres chefe de família e de pessoas atingidas pelo COVID no ano de 2020.

A versão textual, que ora apresentamos, transcreve integralmente as entrevistas realizadas, preservando o “lugar” de fala de

cada entrevistado/a. Foram realizadas três entrevistas que abordam temas macro conjunturais e que integram a primeira parte do Relatório. Além destas, foram realizadas 17 entrevistas com lideranças de movimentos e entidades nacionais que atuam na luta e defesa do direito humano à saúde no Brasil. As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado buscando apresentar o/a sujeito/a e a entidade entrevistada, a caracterização do/a sujeito/a de direito representado, os principais problemas de saúde enfrentados no respectivo ano; a forma como o estado brasileiro agiu, ou se omitiu, no tratamento das demandas e pautas desses sujeitos e finaliza com as principais ações e agendas do movimento ou entidade. Ao mesmo tempo em que as entrevistas formam um todo, cada uma tem um sentido próprio e único, revelando-se um conteúdo rico, diverso, singular e muito oportuno para as ações político-formativas. Há muita “vida” nesta edição do Relatório.

Assim, como as edições anteriores, o Relatório Direito Humano à Saúde no Brasil 2020, é uma iniciativa do Fórum Nacional de Defesa do Direito Humano à Saúde e conta com o apoio da [Mise-reor](#). Constituído a partir de um processo participativo, sua feitura significou um aprender, num exercício permanente de troca de saberes e reconhecimento da diversidade.

Reiteramos o nosso desejo de que este Relatório, feito à várias mãos, fortaleça e nutra nossa esperança de estarmos sempre em movimento e comprometidos com a luta pelos direitos humanos e um mundo melhor para todas e todos.

Parte I



Ladislau Dowbor

Economista

1. Entrevista com Ladislau Dowbor: direito humano à saúde e economia

Ladislau Dowbor foi entrevistado por Nara Peruzzo, Henrique Kujawa e Valdeir Both em 9 de fevereiro de 2021.

Olhando para o Século XX, principalmente no pós guerra, vimos que a sociedade fez um pacto mundial de reconhecer direitos como elementos estruturais da sociedade. Junto veio um debate sobre que tipo de economia precisamos ter para alcançar estes direitos. Por que ainda não alcançamos isto que foi pactuado?

A Economia não são leis, são acordos, regras do jogo, que a humanidade escolhe. A gente pode definir seus rumos. Os pactos que foram acordados nas sociedades e que funcionaram, como o *New Deal*, do Roosevelt, nos anos 30, tirou os Estados Unidos

daquela crise gerada pelo sistema financeiro. E funcionou. E de maneira simples: taxaram os capitais financeiros com alíquotas de até 90%. Dinheiro parado era taxado, e estas taxas financiaram obras grandes em todos os municípios do país: escolas, campos esportivos, infraestrutura, saneamento básico... Isso gerou não só as coisas boas, como também atividades úteis e renda para as famílias. Essa renda gerou consumo, aumentando a demanda. Com a demanda, as empresas passaram a ter para quem vender e precisaram produzir, assim voltaram a empregar. Gradualmente, com a volta da atividade empresarial e do emprego, as pessoas tornam a consumir e se gera assim o chamado “círculo virtuoso” da economia. Tanto o consumo das famílias como a atividade empresarial geram mais recursos de impostos para o Estado, em função dos processos produtivos. E o dinheiro volta. Você pode até emitir dinheiro, mas tem de responder aos interesses das famílias – que é o principal motor da economia – com produção de bens e serviços pelas empresas e investimento em infraestruturas e políticas sociais pelo Estado.

“Os países, mesmo sendo diferentes, têm uma coisa em comum. Onde funciona a economia é onde se responde às necessidades efetivas da população.”

Vejamos o pacto do pós guerra que iniciou em 1945 e funcionou basicamente por 30 anos, o chamado “Estado de Bem Estar”, onde se pegou o aumento de produtividade das empresas e transformou em aumento dos salários, o que gerou aumento de produto, mas também mais consumo. Ambos geram mais receita para o Estado, e a economia gira.

Se olharmos para o milagre econômico da Coreia do Sul, veremos o mesmo sistema, com pouca desigualdade. Eles permitiram a instalação de grandes corporações americanas, mas proibiram de vender no mercado interno. Tinham que exportar. Com os im-

postos da exportação, eles tinham dinheiro para importar equipamentos básicos para a agricultura, onde estava a base da população coreana. De certa maneira, usaram as empresas externas como “poços de petróleo”, para financiar o que elas precisavam. Gradualmente o país todo foi saindo da pobreza. A China e os países nórdicos também se desenvolveram orientando a economia para as necessidades da população.

O conceito de pacto é essencial. Temos que assegurar basicamente que as pessoas só extraiam da economia proporcionalmente ao que aportam. O nosso sistema hoje é completamente deformado, porque são os banqueiros, são os intermediários, são os sistemas profundamente corruptos que extraem os recursos e contribuem muito pouco para a produção.

“Num país desigual como o nosso, se cobra mais imposto dos pobres do que dos ricos. Os ricos reclamam dos impostos que eles nem sequer pagam.”

No século 20, fizemos um pacto mundial, especialmente no pós guerra, no sentido de reconhecer direitos humanos como elementos estruturais da sociedade. Junto com isso veio um debate sobre o tipo de economia que devemos adotar para garantir o direito das pessoas. Como devemos olhar para isso hoje?

Quando o mundo aprovou os “Objetivos do Desenvolvimento Sustentável” - as ODS, chamada de “Agenda 2030” (de 2015 a 2030), vimos ali 17 grandes objetivos que traçam as regras de um novo pacto social a ser constituído por todos os países, buscando o desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza no mundo. Esse elemento é essencial para o equilíbrio econômico, social e político. O pacto é a orientação que deve ser dada aos recursos de

cada país, e a definição de prioridades em função do bem estar da população: são as regras do jogo. Nós, no Brasil, não temos problema de “não saber o que fazer” e nem falta de recursos. Aliás, isso é uma farsa. O PIB do Brasil de 2019, antes da pandemia, era de 7,3 trilhões. Se dividido pela população – 212 milhões de habitantes, dá uma renda de 11 mil reais/mês por família de 4 pessoas. Portanto, nosso problema não é de falta de recursos, mas sim para onde vão e o que fazemos com eles.

Algumas políticas universais, como o próprio SUS, vêm deste pacto. No Brasil, foi feito em 1988 com a nova Constituição Federal. Mesmo com alguns limites, ela garantiu esta experiência: uma economia voltada para o bem comum e para os direitos.

Quando hoje essa “elite do atraso” vai para a rua com cartazes dizendo que “sonegar impostos é legítima defesa”, nós poderíamos dizer que este tipo de economia é o contrário do que precisamos no Brasil para efetivar direitos?

Basicamente, um pacto que funciona deve assegurar de maneira equilibrada os interesses de diversas partes da sociedade. Não adianta dizer que índio é diferente, que quilombola é diferente, que o Morumbi tem mais direitos que Paraisópolis e coisas do gênero. É preciso equilibrar os processos. Agora, o que ocorre, citando Jessé Souza no livro “As elites do atraso”, é que as elites querem muito mais do que contribuem. Um exemplo sério é visto entre 18 de março e 12 de julho de 2020, com 4 meses de pandemia, 42 bilionários do Brasil aumentaram suas fortunas em 180 bilhões de reais, equivalentes a 6 anos do Bolsa Família, que é para 50 milhões de pessoas. Não são produtores. São donos de ações, banqueiros e intermediários. Com a pandemia, a economia está caindo e eles estão lucrando, gerando uma contradição entre a forma de enriquecer e as necessidades da economia como um todo. São pessoas

que não pagam impostos, justamente porque desde 1995 lucros e dividendos distribuídos no Brasil não pagam impostos.

“Os 180 bilhões de reais que os 42 bilionários brasileiros se apropriaram (são fortunas pessoais) em quatro meses dariam 6 anos de bolsa família.”

Deformou-se o pacto radicalmente porque as elites geraram o que se chama internacionalmente de “capitalismo extrativo”.¹ Isso paralisa a economia, porque se reduz a capacidade de consumo das famílias, as empresas não têm para quem vender, o desemprego aumenta e ambos reduzem o dinheiro que iria para o Estado na forma de impostos, porque está esfriando a economia. O resultado é a paralisia que hoje vivemos. É o oitavo ano em que a economia brasileira está parada, aumentando também o déficit das contas públicas.

Olhando para o pacto de 1988 e olhando para o que está acontecendo com a redução de direitos, principalmente com a Saúde, percebe-se que este processo de apropriação das riquezas por parte desta elite é algo que está também na cabeça de grande parte da população. Até os mais pequenos às vezes dizem que “no Brasil não dá para ser empresário, porque no Brasil se paga muito imposto”. Isso não é verdade. A classe trabalhadora é que paga muito imposto. Como se pode desconstruir isso?

Em 1988, no processo pendular do pós-ditadura, vivíamos um momento em que as coisas andavam num sentido mais progressista. Teve um pacto realmente. Um pacto inteligente, um pacto que funciona, distributivo, que tende a equilibrar o país. A primeira coisa feita a partir de 1988 foi começarem a desmontar a Consti-

¹ Marjorie Kelly, Ted Howard e outros pesquisadores internacionais.

tuição. Em 1955, foi aprovada a isenção de impostos sobre lucros e dividendos. Os muito ricos pararam de pagar impostos, o que é realmente espantoso! Só nós, e mais dois países no mundo, têm isto. Ainda em 1995 foi criada a taxa Selic, vigorando em 1996, que passou a pagar 25% de juros sobre a dívida pública. No mundo inteiro, esses juros pagam em torno de 0,5 a 1,5% ao ano. O Brasil passou a pagar 25%! Um gigantesco presente de dinheiro público que o Estado começa a repassar para os bancos, ao invés de investir em saúde, educação e segurança. Quem faz o sacrifício aí?



Em 1997 tivemos a aprovação do financiamento corporativo das campanhas. Isso durou até 2015. Com isso, os grandes grupos empresariais se apropriaram do processo político. Em 1999 tivemos uma PEC que liquida o artigo 192 – o qual proibia a agiotagem. Ele se transforma em emenda constitucional em 2003 e a partir daí eles passam a extrair através de juros a quantia que querem.

“Como resultado do pagamento desses juros sobre a dívida pública – que passa dinheiro público para os bancos, temos o endividamento das famílias. Com isso fragilizamos o consumo e a capacidade de investimento do Estado. O sistema ficou paralisado.”

O empresário produtivo precisa de uma população com capacidade de compra, para ter para quem vender, e de crédito barato, para financiar a produção. No Brasil não temos nem uma coisa nem outra. As famílias são extorquidas pelo sistema financeiro e as empresas pelo esquema de endividamento e dividendos elevados. Essa dupla extração de recursos através dos sistemas financeiros, com juros e dividendos elevados, paralisa a economia. É isso que explica porque estamos há 8 anos com a economia paralisada. O último ano em que crescemos foi 2013, com um índice de 3%. De lá para cá, quando Dilma tentou baixar a taxa de juros, começou a guerra, com a Lava Jato, guerra eleitoral, paralisia da Petrobrás e outras grandes empresas, não tivemos mais governo.

Olhando para 2020, considerando as características próprias do Brasil, as decisões do governo central e as alianças políticas com o capital improdutivo, como você avalia a economia em 2020, e qual foi o papel do Governo Federal neste contexto?

Em 2020, o que ocorre de central é a pandemia. Ela é simples de compreender: se propaga rapidamente e tem baixa mortalidade. Isso não é novo, já tivemos muitas pandemias no mundo - e desta vez foi possível ver o exemplo da Nova Zelândia e da própria China. Quando se tem um vírus que se propaga rapidamente, deve-se controlar a disseminação o quanto antes, através do isolamento dos casos de infectados e da prática do distanciamento social entre todos os indivíduos, para evitar a explosão de casos. Caso contrário, perde-se o controle, como aconteceu no Brasil e nos Estados

Unidos. Aqui vimos uma coisa completamente idiota por parte do governo dizendo que entre a economia e a pandemia, a gente escolhe proteger a economia. Isso é uma idiotice, porque deixa a pandemia se espalhar, perdendo o controle da multiplicação de infecções. Num certo momento, ficam aguardando que apareça a vacina, porque também paralisou a economia. Na China foi diferente. Tomaram medidas drásticas para isolar as regiões afetadas a partir de Wuhan, conseguiram controlar a contaminação e a economia está crescendo. No ano de 2020, a economia chinesa cresceu apenas 2,3%, mas no primeiro trimestre de 2021 cresceu 18% relativamente ao primeiro trimestre de 2020. No Brasil não tivemos nem a saúde nem a economia.

Aqui no Brasil temos o drama das mortes, o sofrimento das famílias, a paralisia da economia e, no meio disso, 42 bilionários se entupindo de dinheiro. Ao mesmo tempo temos a entrega do petróleo e da Petrobrás para grupos estrangeiros. Imagina se a China iria entregar sua autonomia energética para grupos internacionais. Estamos entregando a Amazônia em nome de “poder explorar”. Na verdade, nossos recursos estão sendo entregues para os *traders* internacionais de commodities: a indústria da carne, a indústria da madeira, a indústria da soja, a exportação de minério, levando a uma descapitalização da nossa economia e a um recuo geral.

Num segundo eixo - isso vale em particular para a área social, o teto de gastos significou que o governo colocaria menos dinheiro para a população e mais dinheiro para os grupos financeiros e interesses internacionais. Porque é importante analisar isso? Como ordem de grandeza, o bem estar da família, nos países que funcionam, depende 60% de dinheiro no bolso – você faz a compra no supermercado, paga o aluguel. Os outros 40% são de acesso a bens coletivos, bens públicos – o que a gente chama de salário indireto. Porque o imposto não é ruim se ele vai para o SUS, para a educação, para a cultura, para a segurança.

“Porque é tão importante esse salário indireto via Estado? Porque você faz compras no supermercado, mas não compra um hospital, não compra uma farmácia, não compra médico, você tem que ter acesso.”

Todos os estudos internacionais que temos sobre as políticas sociais – educação, saúde, segurança, cultura, etc, funcionam melhor quando são públicos, gratuitos e de acesso universal. Um exemplo concreto está no Canadá. A saúde é pública, gratuita e de acesso universal, e eles estão entre os primeiros do mundo em qualidade de serviços de saúde para a população. O custo disso por pessoa por ano é de 4.400,00 dólares. Nos Estados Unidos, onde grande parte da saúde é privatizada, a qualidade de saúde da população está entre os últimos lugares no grupo de países ricos, mas em primeiro lugar em nível de custo, com 10.400 dólares por pessoa por ano.

O mesmo pode ser constatado comparando a Suíça, um país muito rico, onde a saúde é privada, e a Dinamarca, onde a saúde é pública, gratuita e de acesso universal. É um choque ver a que ponto o custo é muito mais alto na Suíça, atingindo resultados pífios. Porque saúde não é colocar um curativo. É buscar a condição de bem estar da população. Quando se faz uma política de saúde, haverá o controle da qualidade da água, da emissão de partículas, do meio ambiente, da arborização da cidade... e também serão criados sistemas de informação às crianças na escola sobre atitudes que protegem a saúde. E esse é um sistema muito mais barato. Igualmente no Canadá eles não esperam a pessoa ficar doente, eles atuam na prevenção à doença, que é muito mais barato e eficiente.

Estes exemplos mostram que se trata de inteligência no uso dos recursos. Aqui o governo não para de repetir que não tem dinheiro, mas ao mesmo tempo fica bancando tanto dinheiro para os banqueiros e para os grupos internacionais... O problema essencial não é de onde vem o dinheiro, mas para onde vai o dinheiro.

“Quando se garante uma renda básica para as famílias, e se criam políticas sociais, aceleramos a demanda e dinamizamos a economia, voltando com o círculo virtuoso da economia.”

Podemos dizer que o abandono dos programas sociais não se dá por falta de dinheiro, mas por uma concepção de sociedade que leva a priorização da aplicação dos recursos no setor financeiro e na remuneração do capital?

Sim, é o que chamamos de “financeirização” e é uma tendência planetária. Temos muitos estudos de economistas, inclusive de prêmios Nobel, buscando uma forma diferente de organização. O básico é o seguinte: Se eu faço uma aplicação financeira no banco, eu posso ter sorte e aquele papel ter um bom rendimento, mas não apareceu mais uma casa no país. Não apareceu mais um par de sapatos. No Brasil chamam isto de investimento, mas são aplicações financeiras. Este dinheiro é extraído através de juros, de dividendos, de diversas outras formas, pelos grandes grupos financeiros. Calcula-se que somente 10% disso volta para a economia real. Grande parte vai para paraísos fiscais. Não à toa temos uma economia que vai mal e uma Bolsa que vai bem, remunerando acionistas e não produtores.

O Valor Econômico publicou os dados dos bancos Itaú, Bradesco, BTG Pactual, etc, mostrando as fortunas que eles têm em Luxemburgo. Eu analisei os dados do BTG Pactual, do qual Paulo Guedes é cofundador. Mostra que o BTG Pactual tem 38 filiais em paraísos fiscais. E no Brasil temos uma evasão fiscal da ordem de 600 bilhões de Reais, ou seja, cerca de 8% do PIB. Como se coloca dinheiro no exterior? Como se canaliza corrupção e evasão fiscal? É através de bancos. Mas os bancos não chamam isso de “evasão fiscal”, chamam de “otimização fiscal”. Em termos internacionais, é o *Asset Management*, gestão de fortunas.



Esses recursos alimentam grandes grupos financeiros quando deveriam financiar educação, saúde, etc. Quando se reduz o financiamento da saúde, se fragiliza o SUS, jogando milhares de pessoas para os planos privados de saúde, porque se sentem inseguras. Essa insegurança das pessoas se torna lucro financeiro.

Esse é um sistema disfuncional. Mas não é burro. Ele entope de dinheiro quem manda no país. Temos banqueiros no Banco Central, temos banqueiros no ministério da Economia. Eles estão entregando o petróleo e a Amazônia, inclusive vendendo o solo do país. Isso é uma rapina! De 2014 para cá só ouvimos que “No ano que vem vamos crescer! Temos que enfrentar esta situação com os sacrifícios necessários e no ano seguinte vamos crescer.” Só que eles dizem isso todo ano.

“Economia não é para economistas. É para melhorar as condições de vida das pessoas. Por isso, precisamos de muito mais gente entendendo de economia, para evitar a exploração e para que as pessoas deixem de aceitar passivamente tantos absurdos no meio econômico.”

A pandemia interferiu na gestão da economia do Brasil. Diante deste modelo financista chamado de neoliberal e diante de um estado conservador e entreguista do ponto de vista econômico, considerando a PEC do limite de gastos, qual seria a alternativa?

O neoliberalismo foi uma reação dos grandes grupos financeiros a partir de 1980, justamente contra o “estado de bem-estar”, que estava dando certo, mas os grandes grupos financeiros queriam muito mais. A partir da eleição de Margaret Thatcher no Reino Unido e de Ronald Reagan nos Estados Unidos, se gerou o sistema de liberalização financeira. Com isso veio a liquidação do pacto de Roosevelt dos anos 30 – a lei *Glass Steagall* – que basicamente dizia que o dinheiro que está nos bancos não é dos bancos, é da população e tem que servir a objetivos públicos. Se os bancos querem fazer especulação, que o façam com o seu dinheiro, mas não com o dinheiro dos depositantes. O dinheiro dos depositantes deve servir para interesses públicos e fomentar a economia. Com Margaret Thatcher – no Reino Unido, e Ronald Reagan – nos Estados Unidos, isso foi sendo liquidado. Estes 40 anos são um desastre planetário em termos de aprofundamento da desigualdade e em termos de estagnação econômica. Tivemos uma “década perdida” em 1980, uma forte recuperação entre 2003 e 2013, e quase outra década perdida agora.

Em termos éticos, é espantoso, porque é remunerar gente que não contribui, mas extrai da economia. É o chamado “capitalis-

mo extrativo”. Bauman² chama isso de capitalismo de parasitas. E as pesquisas convergem mostrando que o neoliberalismo é um desastre.

“Em pleno século XXI, a gente retoma uma afirmação dos anos 80: “negócios são negócios”, a prioridade é remunerar acionistas. Isso de abandonar a ética, e dar cobertura para quem conseguiu arrancar mais dinheiro ganhou um chavão, ‘greed is good’, ou seja, a ganância é boa. A grande reviravolta é que hoje por todo o mundo se procura alternativas.”

A compreensão de que isto não está funcionando está se generalizando rapidamente. A forma de extração de excedente social através de remuneração de grupos financeiros é um sistema de prioridade dos acionistas. Um exemplo que ajuda a compreender é o da Samarco, em Mariana. A empresa sabia há dois anos que a barragem estava vazando. O Conselho de Administração falou para os engenheiros darem um jeito, mesmo sendo um paliativo. Porque isso? A Samarco está precisando de dinheiro? Não, a Samarco está exportando para a China um minério que não precisou produzir. Junto com a Vale, ela está se entupindo de dinheiro. Será que o Brasil não tem técnicos para fazer uma barragem? Afinal, nós construímos Itaipu. Mas o dinheiro da Samarco foi para quem? Para os acionistas: Vale Participações, Bradesco e Billiton, da Austrália, com seus acionistas internacionais.

O Conselho de Administração da Samarco sabe o que faz. Não são idiotas. Mas a pressão maior não é para consertar a barragem, é para manter o fluxo de dividendos dos aplicadores financeiros nacionais e internacionais, porque o bônus do Conselho de Admi-

2 Zygmunt Bauman, sociólogo polonês, professor da Escola de Economia de Londres.

nistração da Samarco é proporcional aos dividendos extraídos. Isso não é só a Samarco, é o mesmo no Deutsche Bank, é o mesmo na Volkswagen fazendo a manipulação sobre as emissões de gases poluentes, é na GSK – sexto grupo farmacêutico do mundo – fazendo fraude sobre medicamentos, é a tramoia que fazem hoje os grandes grupos farmacêuticos com a vacina. Há uma priorização de extração de dividendos, de financeirização relativamente ao investimento produtivo.

“Esse capitalismo tradicional do século XX eu até respeito. O indivíduo decide produzir sapatos, constrói uma fábrica, compra equipamentos, gera empregos – o que é bom. Ele explora os trabalhadores e a gente chia. Mas para explorar os trabalhadores pelo salário, pelo menos ele tem que gerar emprego, e pagar impostos, permitindo ao Estado investir em políticas públicas.”

Quais os desafios dos movimentos sociais na construção de uma economia alternativa a este modelo hegemônico?

Há uma certa convergência em termos propositivos. Em primeiro lugar, é preciso assegurar a renda básica – o que é defendido até pelo Financial Times. Quando se coloca mais dinheiro para a população, se pode até emitir dinheiro – que hoje são apenas sinais magnéticos, e inclusive converter as grandes reservas que temos em divisas, ou aumentar a dívida. Assegurando a renda básica, dinamizamos o consumo. As empresas hoje estão trabalhando a menos de 70% da sua capacidade, porque não tem para quem vender. Acelerando o consumo, 40% deste recurso volta para o governo em forma de impostos sobre o consumo. E a dinamização das empresas também equilibra as contas do governo. O déficit não se resolve travando políticas sociais (Teto de Gastos) e repassando dinheiro para os bancos, se resolve melhorando a base econômica

por meio de mais recursos para as famílias. Como temos capacidade produtiva subutilizada nas empresas, o processo não gera inflação. Basta ver as contas de 2003 a 2013.



O segundo passo é assegurar o acesso às políticas sociais de consumo coletivo. Isso não se chama ‘gasto’ e sim ‘investimento nas pessoas’. Um exemplo disso vem do Japão, que virou este milagre. Tem início em 1868, na Restauração dos Meijis³, quando começa a transformação no Japão e faz o país chegar ao ano de 1900 sem analfabetos.

Outro exemplo fantástico é a Finlândia, que era um país pobre exportador de madeira. A partir de 1970, eles decidiram investir

3 A “Restauração Meiji” foi o processo de derrubada dos Xoguns (chefes militares) que dominavam o Japão desde 1603, criando um estado policial e mantendo o país isolado do resto do mundo, que restabeleceu o poder para a família imperial japonesa. Este processo resultou no desenvolvimento e modernização econômica do país.

na educação e na elevação científica e tecnológica do país, com a redução da desigualdade e pagamentos mais elevados. Isso é o que mais rende para a economia, tornando as pessoas mais produtivas. Hoje a Finlândia é um modelo econômico e social.

O Brasil tem hoje mais de 212 milhões de habitantes. Sabe quantos empregos privados formais nós temos? 33 milhões. E temos 148 milhões de pessoas em idade de trabalho. Isso não funciona. Dizem que os pobres são pobres e não querem trabalhar, são inimpregáveis.... Mas eles não são pobres por falta de vontade de trabalhar, ou de ganhar dinheiro. São pobres porque falta oportunidade. Porque falta organização política e social. E aí vamos ao terceiro ponto. Olhando município por município vemos tantos desempregados ou subutilizados e em volta das cidades um monte de terra parada. Podemos olhar para o exemplo de Imperatriz, no Maranhão. Essa é a realidade, e se você vai no supermercado, 80% das gôndolas estão com produtos que vieram de São Paulo por caminhão. Não é complicado organizar um cinturão verde hortifrutigranjeiro em torno da cidade, coisas que fazem tantas cidades no mundo, gerando alimento saudável, emprego, atividade comercial, e aumento do PIB local, mais do que cobrindo os custos.

É preciso também assegurar no município, a inclusão digital. Como um jovem vai estudar se ele está fora do sistema? Um terço da população está fora do sistema por causa do oligopólio: Claro, Vivo, Tim, enfim, um grupo que cobra valores espantosos pela comunicação. Depois que se instalam as antenas e uma infraestrutura básica, praticamente não se tem mais gastos. São ondas eletromagnéticas que circulam no planeta e são de natureza, não são da Globo, nem da Vivo, nem da Claro. Em termos de custo-benefício custa uma merreca assegurar acesso à banda larga para a população, cobrindo toda a área urbana com custo quase nulo, como vemos por exemplo como se fez na cidade de Piraí, no Estado do Rio, no quadro do programa Piraí Digital.

“Minha tragédia é ser economista e entender a farsa que está sendo cometida pelo país.

Em resumo, para mudar esse modelo econômico, eu diria que é preciso dar três passos:

1. assegurar uma renda básica;
2. assegurar as políticas sociais, as políticas de emprego descentralizadas por município, incluindo aí a inclusão digital;
3. em nível mais amplo, é preciso assegurar uma reforma tributária.

“Não há lei econômica que nos impeça de fazer pactos úteis para a sociedade.”

A revista Forbes fez uma reportagem mostrando os 206 bilionários brasileiros e se pode contar nos dedos quantos produzem alguma coisa. São todos acionistas, donos de banco ou herdeiros de famílias ricas. O central deste ponto é que o Brasil tem os recursos, mas não sabe para onde eles estão sendo levados. Deveriam ser orientados para favorecer a capacidade de compra das famílias, para financiar políticas sociais e para a infraestrutura, o que vai dinamizar a economia e a capacidade produtiva das empresas. Quando o dinheiro está indo para grupos financeiros e ainda por cima é colocado em paraísos fiscais, ele não será usado para construir a rodovia, para melhorar a saúde e para melhorar as infraestruturas do país. O saneamento básico, por exemplo, é uma tragédia no Brasil. A Sabesp gosta de pagar dividendos aos seus acionistas nos Estados Unidos. Vender água rende. Saneamento básico não. Então não se interessam. Porém, cada real que colocamos em saneamento básico são 4 reais economizados no tratamento de doenças: é dinheiro que se multiplica.

Não é difícil ser economista. Devemos pensar: onde o dinheiro se multiplica? Fazendo um cinturão de produção alimentar no

entorno da cidade, vamos gerar produção, gerar renda, impostos, e fazer a economia girar. Na realidade, sabemos o que se deve fazer. Temos pessoas brilhantes que já pensaram nisso e sabem o que fazer. Temos técnicos, temos boas cabeças... o problema é que temos bandidos no poder.

Qual é o papel que nos cabe, diante desta realidade onde 28 bancos manejam mais de US\$ 50 trilhões, enquanto a ONU tem apenas 40 bilhões de dólares para sua atuação? Como ter uma ação mais pró ativa, visando capturar o poder político, capturar a democracia para interromper essa estrutura desigual?

Eu quero citar o estudo do alemão Wolfgang Streeck⁴, que diz que “não é o fim do capitalismo, mas sim do capitalismo democrático”. Quando se tinha um monte de pequenas empresas, elas precisavam de um Estado para regular e assegurar as regras do jogo. Hoje os grandes grupos têm muito mais dinheiro. Se analisarmos o grupo BlackRock, que administra grandes fortunas e commodities, ele tem um ativo de 8,7 trilhões de dólares. Isso representa 5 vezes o PIB do Brasil – a 12ª potência econômica do mundo. É difícil perceber esta ordem de grandeza, mas na realidade, o sistema econômico se apropriou dos processos políticos e transformou a democracia numa farsa. Não à toa temos o Bolsonaro no Brasil, tivemos o Trump nos Estados Unidos, Viktor Orbán na Hungria, o Andrzej Duda na Polônia, o Brexit no Reino Unido, o Erdogan na Turquia, o Duterte nas Filipinas – dizendo que tudo se resolve na bala e coisas deste tipo.

As pessoas pensam assim? Em geral não, mas se gerou uma máquina que é de um lado o interesse dos grandes grupos finan-

4 Wolfgang Streeck, sociólogo alemão especializado em economia política que preconiza o fim do capitalismo democrático devido a cinco fatores: o declínio do crescimento econômico, o aniquilamento da esfera pública, as oligarquias, a corrupção e a anarquia internacional.

ceiros e de outro lado as chamadas “plataformas”. Não são mais as grandes indústrias que mandam no planeta, como foi uma vez a General Motors, Toyota, etc. Hoje mandam os grandes grupos de organização financeira – os que manejam os dividendos e o refinanciamento, e também as plataformas de comunicação que fazem a gente pensar aquilo que eles acham que a gente deve pensar.

A economia mudou. Esse capitalismo é muito pior. A gente reclamava do capitalismo que explorava os trabalhadores, mas volto a dizer, ele produzia, gerava emprego e pagava impostos. Esse novo capitalismo trava a produção, não gera empregos e não paga impostos. E está desarticulando a economia, além de entregar o país a grupos internacionais. Esse é o nível que chegamos.

Quando falamos com os movimentos sociais sobre os problemas da pandemia, praticamente todos citam como positivo o fato de que “se fortaleceu uma rede de solidariedade”. Pode-se pensar que isso seria uma fissura no modelo hegemônico de economia, ou seria somente um paliativo para o momento, que não tem chance de se estruturar?

É preciso notar que a organização da participação política se desloca. A gente achava que a solução estava no partido ou no sindicato. Continuam sendo importantes, mas os partidos têm muito menos relevância hoje, e por outro lado os sindicatos, com a diferenciação de empregos e a generalizada informalidade, perderam muito de sua capacidade de intervenção.

Quando se trabalha numa empresa, o salário e as condições de trabalho são ruins, é fácil as pessoas se organizarem, fazer greve, brigar e chegar a algum progresso. Mas como se faz quando se é explorado por uma taxa de juros, por agiotagem? Piquete na frente da agência bancária? Ou seja, mudou a economia e também a participação política. É preciso buscar estas novas formas. Sabemos que um pequeno grupo organizado tem muito mais chances do que milhares de pessoas dispersas, com interesses difusos.

“O grupinho organizado, que tem grana pra pagar político, pra pagar polícia, ele manda.”

Eu deslocaria o raciocínio para o primeiro eixo, que é o da formação. Precisamos ter muito mais gente entendendo a farsa que estão vendendo para o país. Mostrar o que é farsa e o que é realidade: este é um país rico; que tem de terra parada o equivalente a cinco vezes o território da Itália; nós temos capital equivalente a 11 mil reais por mês por família de quatro pessoas. É só orientar isso decentemente. Temos mais de 300 bilhões de dólares em reservas financeiras que podemos usar em investimentos. Temos que ter muito mais gente entendendo isso.

O segundo ponto é a descentralização. Na Alemanha os municípios funcionam. Mas o alemão não coloca o dinheiro em bancos internacionais. Ele coloca o dinheiro em bancos locais, caixas de poupança que investem na sua própria região. O dinheiro fica ali dentro da comunidade. A lei tributária faz com que grande parte dos recursos do governo federal seja repassada diretamente para os municípios. Um exemplo que podemos dar é o repasse aos municípios na Suécia, que é de 70%. No Brasil é de 15%. Ou seja, o dinheiro está lá em cima, mas a população está aqui embaixo, no município. Retomar o poder local é vital.

Foi assim que fez a China. Tem um governo central em Pequim que é politicamente forte, mas em números é pequeno. A gestão dos bairros, do emprego, da saúde, se dá na cidade, de forma participativa. E é assim que funcionam diversos países.

Kroeber⁵ fez um estudo sobre a China e diz que a China é mais descentralizada do que a Suécia, um país onde 70% dos recursos tributários – que são bem elevados – vão direto para os municípios. É ali que se gerencia a saúde, o meio ambiente, a cultura,

5 Arthur Kroeber é jornalista econômico, autor do livro “Economia da China: O que todos precisam saber”, publicado pela Universidade de Oxford em 2016. É professor adjunto de Economia na New York University Stern School of Business.

o cotidiano das pessoas. Quando aproximamos as soluções da população, as coisas funcionam melhor. Dinheiro no nível local permite aproximar democracia política e democracia econômica.

É nesta área que entram as organizações da sociedade civil, com descentralização e participação. No nível local se pode organizar a comunidade para resolver problemas. Temos exemplos em Heliópolis, Paraisópolis, Favela da Maré, tantos lugares onde as pessoas estão se organizando. Isso é extremamente positivo porque numa população estruturada e organizada, é muito mais difícil fazer o empurra-empurra.

Tem um terceiro eixo fundamental que é a economia do conhecimento. O principal fator de produção hoje não é matéria prima nem trabalho físico. Um celular, por exemplo, deve ter 5% de matéria prima e mão de obra. O que dá valor para esse aparelho? O conhecimento, ideias incorporadas.

Existe um conceito em economia, chamado de “bens rivais”. Um relógio, por exemplo, enquanto é meu, eu o tenho. Se eu lhe dou o meu relógio, você o tem. Mas se eu tenho uma ideia, e passo para você, eu continuo com ela. O pessoal da Pastoral da Criança, que elaborou aquele soro para começar a salvar as crianças desidratadas, não patentearam, eles espalharam a ideia.

Salvaram inúmeras crianças no Brasil inteiro e continuam salvando em outros países. Por quê? Porque o conhecimento pode se multiplicar indefinidamente e não depende de matéria prima. O conhecimento é o principal fator de enriquecimento do planeta e pode circular de maneira livre. Não é coisa subversiva. O MIT (Instituto de Tecnologia de Massachusetts), principal centro de pesquisa nos Estados Unidos, criou o *OpenCourseWare*, OCW. Textos de pesquisa científica estão circulando gratuitamente pelo planeta. Isso enriquece todo o mundo.

“Me ligaram do Timor Leste, pedindo autorização para usar o meu livro Tecnologia do Conhecimento na formação dos professores. Eu respondi: “muito honrado, à vontade.” E mais, os meus livros continuam vendendo.”

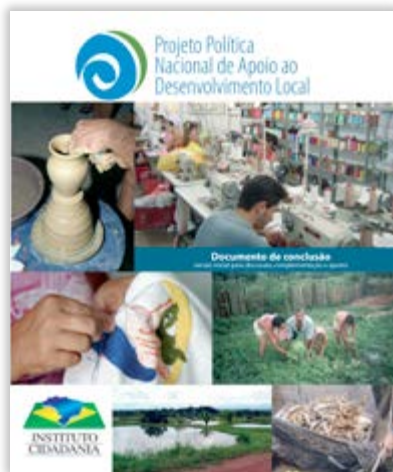
O acesso ao conhecimento é muito mais multiplicador de riqueza do que sentar em cima da patente e ficar vendendo aqui e ali. O que ele pode ganhar é muito pouco comparado com o enriquecimento planetário que se pode gerar fazendo chegar uma tecnologia simples, por exemplo, a milhões de agricultores familiares pelo planeta.

Os três eixos que considero essenciais para contrapor esse sistema econômico são: a descentralização para o local, a formação de pessoas e o uso da economia do conhecimento.

Recomendações de leitura



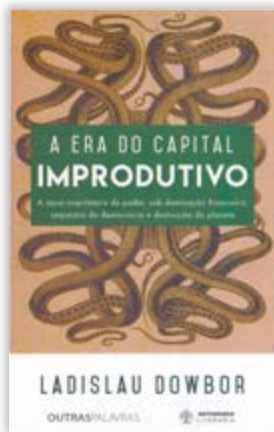
Livro *O que é poder local* de Ladislau Dowbor.



Documento *Política Nacional de Apoio ao Desenvolvimento Local* de Ladislau Dowbor.



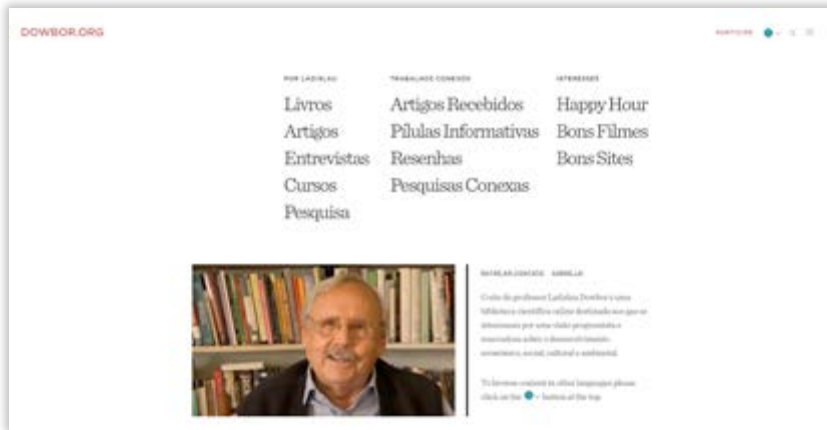
Livro *Tecnologia do Conhecimento* de Ladislau Dowbor.



Livro *A Era do Capital Improdutivo* de Ladislau Dowbor



Canal do Youtube de Ladislau Dowbor



Web Site de Ladislav Dowbor



Ligia Bahia

Dra. em Saúde Pública



2. Entrevista com Ligia Bahia: direito humano à saúde e política pública de saúde

Ligia Bahia foi entrevistada por Valdevir Both, Nara Peruzzo e Henrique Kujawa, em 02 de março de 2021.

Há dois conceitos de saúde que são muito debatidos nos processos formativos dos Movimentos Sociais. Um compreende a Saúde como um direito humano, e outro conceito vê a saúde como mercadoria, como um negócio. Estes dois conceitos estão em permanente tensão. Como você compreende estas duas formas de ver a saúde na atual conjuntura no Brasil e no mundo?

Se tivermos que definir o que é saúde, podemos dizer que saúde é felicidade. No Brasil, usamos a palavra saúde em todos os momentos, nas despedidas, nos brindes, nos encontros familiares... A gente costuma dizer: “Vá com Deus e fique com Saúde”. A gente brinda “à Saúde!” Ou seja, o importante é ter saúde. Não é ter uma coisa, um bem patrimonial. Saúde para nós é alegria, é felicidade, é vida. Mas infelizmente a saúde também é mercadoria. Hoje a indústria farmacêutica é uma das mais lucrativas do mundo, Ao lado da indústria bélica e da eletroeletrônica, são as 3 indústrias mais inovadoras. E estamos vendo isso hoje com as vacinas. Só para abrir um parêntesis, podemos observar hoje que para os países ricos, há vacina. E para a gente no Brasil, para a Índia, para os países do continente Africano, não tem. Então, a saúde é também uma mercadoria. E quando isso entra em choque, como aconteceu no Brasil, não há acesso. Essa é a briga.

Se Saúde é felicidade, temos que “desmercadorizar” a saúde. Tem indústria, sim, mas esta indústria tem que oferecer produtos acessíveis.

Fica muito claro hoje isso tudo com a eleição do Biden nos Estados Unidos, que foi o país que levou mais longe esta ideia de “mercadorização” da saúde. E hoje está voltado atrás, porque os EUA regrediram em termos de esperança média de vida da população. Hoje o americano vive em média menos do que há 3 anos atrás. O povo da nação mais rica do mundo, com o maior PIB, com indústrias e muitas riquezas, vive menos do que vivia na década passada. Isso significa que não deu certo a ideia de considerar a saúde um objeto, como mercadoria. A principal luta dos povos americanos hoje é pela retomada da Saúde como uma política pública. Isso deve ser um farol para nós no Brasil, que reconhecemos isso há mais de 30 anos atrás, com a Lei do SUS. Como podemos estar indo agora para o lado errado?

Hoje, assistência universal e cobertura universal constituem um tema que está em disputa. Qual é, de fato, a diferença e a implicação de falarmos de sistema universal e cobertura universal. Como isso é perceptível lá no bairro?

Cobertura universal é um termo inventado pelo Banco Mundial. Ele estabelece o seguinte: Países ricos como Reino Unido, França, Alemanha, Dinamarca, Suécia, Nova Zelândia, Austrália, Japão, são países que têm um sistema universal de saúde. E ninguém contesta. Ninguém vai lá dizer que não pode ser assim. E todos, do desempregado ao presidente, todos usam a mesma estrutura e os mesmos serviços de saúde.

Porém, nos países que o Banco Mundial considera de renda média e média baixa, como é o nosso Brasil, não é aceitável ter sistema universal. É proibido! Então, o SUS é proibido no Brasil. Só podemos ter “cobertura universal”.

Sistema Universal é direito de cidadania. É o SUS conforme nós aprovamos na Constituição de 1988. Já a cobertura universal é outra coisa.

Para o Banco Mundial, o Brasil já tem cobertura universal. Tem o SUS e tem planos privados. Juntando os dois, dá uma cobertura universal. Ou seja, já está bom. O Brasil tem 27 ou 28% da população com plano de saúde, e o resto tem o SUS. Então, quem pode pagar plano privado paga, e quem não pode vai para o SUS. Ou seja, a cobertura universal reitera esta segmentação. O problema é que não foi isso que nós propusemos na Constituição.

Na Lei do SUS, propusemos um sistema para todos, em igualdade, como é o sistema inglês. O Boris Johnson, primeiro ministro conservador da Inglaterra, que era negacionista e se manifestava contra qualquer medida de isolamento social, ao pegar Covid foi atendido no SUS inglês. E saiu dizendo que o SUS inglês era uma maravilha. Isso é muito diferente da nossa situação, onde temos

uma assistência muito diferenciada para quem é rico e para quem não é rico.

Outro exemplo para as mulheres mais jovens: as princesas inglesas têm seus bebês nos mesmos hospitais que todas as outras mulheres inglesas têm seus filhos. Claro que há um privilégio para a família Real. Uma salinha onde os príncipes podem ficar. E elas têm um médico particular, que é o médico da família Real. Mas é só isso. O lugar é o mesmo, os serviços são os mesmos. Isso faz a maior diferença. Você não tem uma classe média francesa, ou alemã, ou japonesa dizendo: “Eu quero ter um atendimento diferenciado.” Ou: “Eu quero um hospital melhor!” É completamente diferente do que acontece aqui no Brasil, onde algumas pessoas acham que nasceram com mais direitos do que outras.

A cobertura universal e o sistema universal são proposições antagônicas. Se tem cobertura universal, não haverá sistema universal. E a gente luta muito por isso. Mas não estamos brigando por palavras. Se for uma cobertura universal igual para todos, está bem. Não brigamos pela expressão, pela frase, mas pelo direito completo.

Duas pessoas de classes diferentes, mas que têm as mesmas condições clínicas graves, elas devem ter o mesmo direito de atendimento, e em lugares iguais.

O que muda para o morador do bairro esta questão de cobertura ou sistema universal?

Um lugar com sistema de saúde universal atende a todos da mesma forma, sem discriminação. O patrão tem o mesmo atendimento que o empregado, a madame tem o mesmo atendimento que o desempregado, exatamente no mesmo lugar e com os mesmos profissionais e mesmos serviços.

Se aqui fosse assim, as pessoas entrariam na mesma enfermaria, e todos se ajudariam, num sistema de solidariedade universal.

Quando alguém precisa de atendimento de saúde, é necessária a solidariedade, o cuidado. E o local deve ser o mesmo para todos.

Mas no Brasil, essa separação é ainda maior, e se dá inclusive por bairros. Alguns deles só dispõem de atendimento para ricos, ou para pessoas com uma boa condição financeira; outros, só tem lugares para atendimento a pessoas que não têm condições, que não tem plano; e isso faz uma diferença enorme. A própria cidade fica dividida e completamente privatizada. A gente não consegue organizar um sistema de saúde universal.



Seria bem bacana que cada cidade tivesse de fato regiões de saúde bem organizadas e bem estruturadas. Mas não é assim. A gente tem bairros com clínicas para ricos, e um pouquinho de serviços saúde para todo mundo.

O grande problema destas estruturas para ricos é que se você entra lá, não interessa se você está em situação grave ou não. Se mostrar a carteira do plano VIP, você entra de qualquer maneira.

Nestes lugares pode ter um médico super especializado, pode ter enfermeiras altamente qualificadas, um psicólogo muito bom, mas eles não vão atender quem precisa. Vão atender quem pode pagar. Isso provoca uma confusão danada porque quem mais precisa acaba tendo menos atendimento e muitas vezes até menos qualificado.

Isso significa que estamos usando os melhores recursos assistenciais para atender quem menos precisa. Fazemos uma inversão do cuidado, e isso não poderia acontecer.

“Hoje, por exemplo, os especialistas que são professores universitários atendem os ricos em seus consultórios. Eles só vão atender as pessoas necessitadas, nos hospitais universitários, onde tem muita fila e é difícil ser atendido por um especialista. Mas isso não deveria ser assim, afinal, o estudo destes médicos foi pago com recursos públicos. A pós-graduação deles foi paga com recursos públicos; ou seja, a gente não está conseguindo usar bem os recursos públicos.”

Qual a diferença do papel do Estado numa cobertura universal e num sistema universal. Como se banca um sistema universal como o que temos.

O papel do Estado é que ele é responsável pela saúde da população de todo o território nacional. Nos sistemas universais, os impostos pagos pela população são utilizados para devolver a ela os serviços sociais como Saúde, Transporte, Educação e até Comunicação.

Aqui no Brasil, ficamos com um pacote de direitos muito restrito. E ainda assim eles não são efetivados. Comparado ao portfolio de direitos em outros países, ficamos numa situação ridícula. Estes

direitos sociais são pagos com recursos dos impostos e também do patrimônio. Impostos sobre fortunas, sobre fundos de investimento, sobre as moradias.

“Na Austrália, a conta do telefone celular pode ser gratuita. É papel do Estado garantir o direito à comunicação.”

Na Noruega, por exemplo, a carga tributária é da ordem de 50%. No Brasil está em torno de 30, 35%. Houve um aumento significativo no governo Fernando Henrique Cardoso. Mas o interessante é que este aumento na carga tributária não se refletiu em melhoria nos serviços de Saúde, nem de Educação ou de Ciência e Tecnologia. Os recursos foram usados para fazer superavit primário. Para fazer uma política fiscal anti direitos sociais. Aumentou a carga tributária, aumentaram os impostos, mas ninguém viu para onde foi este dinheiro.

E um problema muito particular nosso é que ninguém reclama. Experimenta dizer para um francês que a Saúde não será mais um direito universal. Experimenta, para ver o que acontece. Ninguém vai aceitar isso.

O papel do Estado é muito importante. Mas se os governos, ao longo do tempo, não conseguem ver que a Saúde deve ser uma política estatal, não adianta nada. Nós temos governos populistas, mas anti povo.

“Se tivéssemos um aumento de impostos, junto com uma melhoria na rede básica de Saúde, uma melhoria nas escolas públicas, mais bibliotecas, ... mas não é isso que a gente vê.”

Ainda antes da pandemia, você falava numa tempestade na Saúde. Agora temos a pandemia. Como você avalia a Saúde no Brasil em 2020, com o impacto da pandemia?

Tivemos uma regressão enorme e ainda estamos neste processo de franca regressão nos laços com a sociedade. Para muito além dos direitos, o manejo da cidadania está sofrendo uma grande regressão.

Apesar de termos o SUS, a resposta brasileira à pandemia é muito ruim. Isso é um paradoxo. Como podemos ter o SUS e termos 250 mil mortos? O que aconteceu? Um horror. O SUS não foi mobilizado. O Governo Bolsonaro não mobilizou o SUS. Não mobilizou os agentes comunitários, nem as unidades básicas, que seriam muito importantes no apoio para a detecção de casos, para ajudar no isolamento de casos, nas informações às comunidades, tudo isso seria muito importante.

“O auxílio emergencial demorou muito e as pessoas não puderam fazer isolamento social. Imagina quem ganha no dia para comer à noite, como poderia fazer isolamento social sem nenhum auxílio.”

Já tínhamos uma rede de saúde muito deteriorada. Tinha fila, tinha judicialização. O que a gente propôs fazer, frente à pandemia? Como muitos outros países, propusemos juntar o público e o privado. Fazer uma fila única para atendimento. Era um momento de grave crise sanitária, que nos permitia fazer isso. Mas os empresários foram radicalmente contra, e tiveram o apoio do governo. E isso passa a ser mais interessante ainda, quando vemos que estas empresas cresceram muito durante a pandemia.

Acaba de haver uma operação de fusão das duas maiores operadoras de planos de saúde do Brasil. A Notre Dame/Intermédica e a Hapvida juntas são hoje o maior conglomerado de saúde, numa

operação de mais de 110 bilhões de Reais.¹ Isso em plena pandemia! R\$ 110 Bilhões é o orçamento do Ministério da Saúde. Como podemos aceitar isso? Deveria ser proibido! Pelo menos dentro da pandemia. Estamos falando de salvar vidas!

Os lucros aumentaram também nas farmácias e drogarias que ficaram abertas o tempo todo da pandemia, vendendo álcool gel, vendendo medicamentos, inclusive aqueles que nem vamos falar o nome.



As empresas de planos de saúde também faturaram muito, e os hospitais privados se resguardaram muito porque disseram: “pobre

1 Com a fusão da NotreDame e a Hapvida, o conglomerado passa a ter 84 hospitais, 280 clínicas e 257 unidades de diagnóstico por imagem. Além disso, a empresa passa a contar com 13,6 milhões de usuários ativos. O presidente da Hapvida, Jorge Pinheiro, informou que a empresa somaria mais R\$ 18,2 bilhões e teria um “Ebitda” (lucros antes de juros, impostos e amortização) no valor de R\$ 3,8 bilhões. Fonte: Diário do Nordeste, 18/02/2021.

aqui não entra. Pobre morre.” Isso tudo forma um quadro muito dramático, que poderia ser diferente se tivéssemos uma decisão política de primar pelo direito à saúde e não a política de respeitar e priorizar os lucros. A pandemia de Covid-19 não foi respeitada no Brasil e perdemos a chance de sair melhor desta crise sanitária. A população foi desmobilizada, e não teve oposição suficiente para enfrentar as decisões do governo. E continuamos desmobilizados.

Essa crise foi bem diferente do que aconteceu nos anos 80 com a AIDS. A epidemia era muito forte e muito triste, mas, acima de tudo, tínhamos uma sociedade civil com muito vigor naquele momento. Fomos em frente. Agora a situação é dramática, muito desemprego, muito desalento, numa época de desarticulação política, resultado daquela violência institucional de 2016.

Junto com este quadro sanitário que se agravou demais, vivenciamos um discurso ideológico que colocava “ou a economia, ou a saúde”. Pode-se dizer que isso é uma falácia?

72% dos que vivem em favela já sofrem queda no padrão de vida

Pesquisa inédita mostra que nessa população, de 13,6 milhões, 32% terão dificuldade para comprar comida

Fernanda Motta e Emílio Sant'Anna

SÃO PAULO Uma semana dentro de casa, em quarentena contra a pandemia do novo coronavírus e sem renda, já é tempo suficiente para 72% dos moradores de favelas no Brasil não conseguirem manter o baixo padrão de vida por não terem nenhum tipo de poupança.

Nessa população, formada por 13,6 milhões de pessoas, 32% (ou quase 1 em cada 3) têm

no Locomotiva e da Cufa (Central Única das Favelas).

São pessoas como a clarivata Aláa Pereira, 38, da favela de Helópolis, na zona sul de São Paulo, que desde segunda(23) começou a sentir o efeito da crise. Na noite de domingo, ela recebeu a notícia de que estava dispensada da casa em que fazia faxina, o que lhe rendia R\$ 800 por mês.

“Foi um baque. Já dependia pelo zap. Fica, né?”, diz ela. O que deve salvar a diarista da

outras movimentações de defesa da cidadania, a organização lançou abaixo-assinado para pressionar o Legislativo a aprovar a medida em caráter de emergência. O objetivo é que 80 milhões de brasileiros sejam cobertos pelo programa enquanto durarem os efeitos da pandemia. “A proposta é de renda básica de R\$ 300 por pessoa, para todos que têm renda menor do que três salários mínimos”, diz Ilicchior.

Até esta segunda (23), o abaixo-assinado havia reunido pouco mais de 500 mil adesões.

Em quarentena, 72% dos moradores de favela não têm dinheiro guardado para enfrentar crise

Renda Disponível, em %

72

não têm dinheiro guardado para manter o já baixo padrão de vida por uma semana sequer.

de uma comunidade favelada por

É só a gente olhar para os números. Os países que priorizaram a saúde logo retomaram o crescimento. Veja o Vietnã, que é um país com renda menor que o Brasil. Eles fizeram um lockdown bem radical no início e agora estão com todas as atividades econômicas abertas. A China também. Mas pode-se ouvir alguém dizer que esses exemplos não servem porque são países orientais. Então vamos à Alemanha, que tem uma governante conservadora, mas que reconheceu as recomendações científicas logo cedo, fez lockdown, fechou fronteiras, e a Alemanha já está bem.

Qual o efeito do negacionismo no Brasil e no mundo?

Os cinco países com o maior número de mortes no mundo são por ordem: Estados Unidos, Brasil, México, Índia e Inglaterra. Então o efeito do negacionismo está muito visível nas pontas: Estados Unidos, Brasil e Inglaterra. Se considerarmos a estrutura demográfica, a Inglaterra tem uma população idosa maior que os outros países. Mas o negacionismo é inegável. Esta é a primeira vez que a riqueza não protege a Saúde da população.

“A pandemia de Covid-19 nos levou a viver um fenômeno inacreditável. Ser rico não adianta nada.”

Temos uma conjugação horrorosa de um governo negacionista e de entidades médicas que ficaram inertes frente a esse problema. Somente um ano depois do mundo todo saber que tínhamos uma pandemia muito séria, registramos uma manifestação da Faculdade de Medicina da UNB que emitiu uma carta de apoio às medidas restritivas do governador. Então, a responsabilidade pelo descaso também é de parte da sociedade brasileira organizada, que existe, mas é dissimulada, é perigosa. E a gente não pode mais fugir disso.

O que fazer quando vemos muita gente dizendo “Eu sou a favor da Vacina. Mas da vacina!” Ou seja, não são a favor do auxílio

emergencial para os pobres. Não são a favor que as escolas tenham condições sanitárias satisfatórias. São somente a favor da vacina. “Vacina todo mundo.” Mas a desigualdade continua igual como antes.

“Nós vamos sair da pandemia com uma redução na esperança média de vida e com um aumento de mortalidade. Nossos indicadores sociais foram para o chão. O pouco que tínhamos avançado, a gente perdeu.”

A pandemia coloca a Saúde em evidência, mas qual o modelo de saúde que está se evidenciando? O enfrentamento não adequado da pandemia é um projeto político?

Sim, eu vejo que se fortaleceu esta visão da saúde como uma coisa a ser obtida. Devemos obter o leito no hospital, o ventilador, o remédio, a vacina.

A gente acabou fortalecendo e aumentando a desigualdade. Quem está morrendo é quem mora e trabalha em determinadas condições. É a população pobre, os negros, as pessoas que precisam continuar trabalhando, como os motoristas, cobradores, as pessoas que precisam usar o transporte público, as pessoas que estão aglomeradas, aqueles em condição prisional. Isso é muito preocupante. Não devemos lutar só pelo direito à vacina, mas pelo direito à Saúde como um todo! A saúde não é “não ter covid”. A saúde é muito mais.

Qual a perspectiva do controle social neste contexto?

Parece que o controle social sumiu. Agora o que conta é o contexto científico. Não tem governo na Saúde. O Ministério da Saúde não fala, não aparece, não dá entrevista. E o controle social

também sumiu. Quem ficou no lugar? Os cientistas. É o comitê científico, o epidemiologista, o virologista, o cara que faz modelo matemático, etc. São eles que estão na frente. Mas o movimento social, as instâncias do controle social, eles também desapareceram. Fica uma pergunta: será que eles estavam muito colados no governo? Não é natural que aconteça isso.

Aqui no Rio de Janeiro temos o laboratório de favelas na Covid. A gente fica pensando o que pode fazer de diferente para atuar na Covid. O modelo Paraisópolis é muito antigoverno. O modelo deles é: “Nós vamos resolver aqui sozinhos, com doações privadas.” Eles alugaram ambulâncias, contrataram médicos, contrataram clínicas privadas, no modelo cobertura universal. Não é o modelo Sistema Universal da Saúde.



A gente tem uma crítica a isso, mas estamos todos ocupados com outras ações. Distribuindo cestas básicas, envolvidos com solidariedade e procurando resolver a fome das pessoas. Acaba

sendo uma ação emergencial, porque as pessoas estão morrendo de fome. Até os profissionais da saúde que são mais engajados, estão mobilizados para dar comida para quem precisa. É um momento de desespero, as necessidades são prementes e as pessoas estão exaustas.

Se avizinha uma violação ainda maior, com a destruição do SUS. O desafio é urgente para manter a democracia. Há uma necropolítica na Saúde?

Sim! Como é possível o presidente do Legislativo, Arthur Lira, que acabou de ser eleito para presidir uma instituição democrática, dizer que tem dinheiro demais para a Saúde? E ninguém briga, ninguém interpõe argumentos contrários.

Imagina se isso poderia acontecer em países como a Inglaterra, onde os deputados andam com o símbolo do sistema nacional de saúde na lapela?

Se trouxermos esta questão para o contexto da pandemia, vamos perceber isso de forma bem mais clara.

Apesar de problemas, SUS é referência em saúde pública, dizem especialistas

Sistema único, que faz 30 anos, tem o desafio, porém, de melhorar o atendimento no tratamento de média complexidade



Fernando Zasso Pigatto

Presidente do Conselho Nacional de Saúde - CNS

3. Entrevista com Fernando Zasso Pigatto: direito humano à saúde e controle social no SUS

Fernando Pigatto foi entrevistado por Nara Peruzzo e Henrique Kujawa em 13 de abril de 2021.

Na perspectiva da Saúde como um Direito Humano à Saúde, qual é o papel do Controle Social no SUS?

É preciso fazer um destaque, porque nós temos um diferencial em relação ao mundo. Aqui temos o SUS, reconhecido internacionalmente como um sistema de saúde universal que atende uma população de mais de 200 milhões de habitantes. Esse reconhecimento se dá também pela forma como o sistema surgiu, concebido

na luta pela abertura democrática no nosso país, onde a conquista de direitos se fazia presente, porque sem direitos sociais não existe democracia. O direito humano à saúde é a essência dessa concepção. Foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que criou os pilares para que pudéssemos ter na Constituição Federal a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

Ao ser instituído em nosso país, o SUS trouxe esta carga da participação como uma de suas referências, como integrante legítimo do processo. Não existiria o SUS como foi instituído e como ele é hoje, se não houvesse a participação popular com as conferências, os conselhos e os espaços de participação direta, o Controle Social.

A participação popular construiu um caminho para chegar na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que orientou a Constituição Federal e se concretizou na criação do SUS.

Para nós, o Controle Social tem a ver diretamente com o sistema em si. E é por isso que ele é reconhecido e valorizado no mundo inteiro como único, com este diferencial. Em várias atividades que participamos em nível internacional, as pessoas mostram muito interesse em entender como funciona a instância deliberativa – como são os conselhos; como se organizam as conferências – onde milhares de pessoas se reúnem para debater a saúde e elaborar as políticas públicas que vão direcionar as ações governamentais. E eu considero essencial fortalecermos esse aspecto da participação popular e de controle social no SUS.

Pelo que você coloca, o controle social tem uma importância não só pela participação, mas pela garantia dos próprios princípios do SUS, de universalidade, integralidade e equidade. Nessa perspectiva, qual o desafio do controle social frente a um governo que menospreza a democracia e está desconstruindo os espaços de participação social?

O SUS é fruto de uma luta social pela redemocratização do Estado brasileiro e da concepção de uma sociedade que deve efetivar o desenvolvimento por meio das políticas públicas de moradia, emprego, renda, saneamento, de seguridade social e de saúde que compõem o direito de todos os cidadãos à qualidade de vida. O Estado possui esse papel fundamental na Constituição, de financiamento e da efetivação das políticas públicas. A conquista da base legal está na Constituição e foi apenas um passo nessa luta que continua cotidianamente com a mobilização da sociedade por este direito humano à saúde.



A própria 8ª Conferência traz explícito em seu relatório que a saúde é um direito humano que não se materializa simplesmente pela formalização do texto constitucional. O Estado deve assumir explicitamente a política de saúde, integrada às demais políticas econômicas e sociais.

É o Estado que deve assegurar os meios que permitam a efetivação das políticas sociais. Isso só vai ser garantido mediante o controle de um processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas. Temos o Controle Social como a garantia do direito à saúde é algo que exige de nós, todos os dias, lutar pela efetivação dessa política. Principalmente num cenário como o que temos hoje, com um governo ultra neoliberal de extrema direita.

O golpe de 2016 trouxe um governo neoliberal, e agora temos um ultra neoliberal que tem um projeto político que vai contra os princípios, por exemplo, da participação cidadã. Há dois anos, em 11 de abril de 2019, tivemos o decreto 2.759, que extinguiu mais de 600 órgãos colegiados do nosso país. E mais, um dos primeiros atos deste governo Bolsonaro, no início de janeiro de 2019, foi a extinção do CONSEA (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional), que trata das estratégias de gestão da alimentação, da nutrição, da economia solidária e de vários outros aspectos que têm a ver com as consequências da fome – que se agravaram durante a pandemia, mas que já vinham sendo colocadas, num processo de exclusão das pessoas.

Tivemos outros episódios onde o controle social foi atacado, como por exemplo um dos primeiros atos do Governo Temer, que foi a extinção do Conselho das Cidades – que debatia a questão da moradia, dos transportes, do saneamento ambiental e do planejamento urbano. O fortalecimento da cidadania não interessa aos governos autoritários que beiram ao fascismo e que comemoram um golpe militar que torturou, prendeu e matou pessoas.

A participação do cidadão e da cidadã na gestão pública, nos seus aspectos de proposição, fiscalização, monitoramento e controle, não combinam com o projeto neoliberal que aí está.

Não é à toa que centenas de milhares de pessoas estão morrendo de Covid-19. Esta situação de oportunizar que os cidadãos e cidadãs acompanhem ações de governo, que cobrem uma gestão mais humana e eficiente da coisa pública, isso neste governo não existe, porque é um governo que não valoriza a vida. Tem um projeto de morte, de extermínio de parte da população que considera descartável, por isso é genocida.

Há um relatório do TCU (Tribunal de Contas da União) de 2015 sobre o controle social na garantia da saúde que diz que o entendimento, a participação e a fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado é o controle social propiciando a vivência da democracia direta, conduzida pelo povo. Ao praticar o controle social, o cidadão pode interferir no planejamento, na realização e na avaliação das ações de governo.

Hoje não temos mais isso no Brasil. O controle social não é respeitado. Quando se fala do princípio da saúde como direito, estamos falando do direito à alimentação, educação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, terra, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde, como condições necessárias para se garantir a vida plena de todas as pessoas, como consta no relatório da 8ª e da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8).

Nós enfrentamos hoje o pior momento da humanidade, uma pandemia, coisa que não acontecia há mais de um século, e estamos num país que tem um sistema de saúde reconhecido em nível mundial, em que o controle social é parte deste sistema, mas que tem uma desconsideração deliberada por conta do Governo Federal, e também de vários governos estaduais e municipais que não toleram a existência do controle social, porque sabem que temos um caráter deliberativo, de fiscalização com transparência.

Um governo que não quer executar políticas que garantam o direito humano, ele não pode conviver de forma tranquila e harmoniosa com o controle social.



Quais são os desafios que esta pandemia traz para o controle social, na dimensão da própria saúde e na dimensão das novas formas organizativas e de comunicação?

A pandemia chegou quando nós havíamos recém saído de uma Conferência Nacional de Saúde que reafirmou os princípios do SUS, reconhecendo que vivíamos num momento de retrocesso e de ameaças, em que era preciso resistir e reafirmar o SUS – porque não há comparativos no nosso país antes e depois do SUS que deixem de apontar avanços, apesar dos limites para sua implantação. O SUS continuava sendo atacado pela Emenda Constitucional 95¹, que congela por 20 anos o orçamento da Saúde e outras políticas sociais, e a Portaria 2.979², que atacou a atenção básica no final de 2019, são exemplos destes ataques. Em janeiro de 2020, quando

1 EC 95, que congela por 20 anos os recursos públicos da Educação e da Saúde.

2 Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019, que cria o Previne Brasil, mudando as regras de financiamento da atenção básica de Saúde.

ainda não era uma pandemia, mas o Coronavírus já estava na Europa e na Ásia, nós avaliamos que a epidemia chegaria aqui. Reunimos com a representante da OPAS³ no Brasil, para saber como poderíamos enfrentar esta epidemia que poderia chegar ao país. Tratamos também com a Fiocruz, que estava se mobilizando e com a própria Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde do Ministério. Fizemos isso enquanto mesa diretora do CNS, o que nos levou a pautar na reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, em fevereiro de 2020 (última presencial), o debate de como enfrentar esta epidemia que estava chegando ao Brasil. Foi um desafio muito grande para o controle social. Nós tínhamos um planejamento do Conselho que apontava para várias questões, mas não essa de enfrentar uma pandemia. Tivemos que nos reorganizar, inclusive para as nossas atividades que deixaram de ser presenciais. Como reorganizar os vários movimentos de saúde, os movimentos populares, que preferencialmente estão nas ruas, em contato direto com a população? Como se reorganiza isso, ao mesmo tempo em que precisamos fortalecer o sistema que vinha sendo fragilizado, para enfrentar uma pandemia? Como se reorganiza o próprio controle social, para ajudar no enfrentamento da pandemia, quando temos um governo federal e muitos governos estaduais e municipais que não o valorizam?

No ano de 2020, a demanda de trabalho foi tamanha, que tínhamos em média duas atividades por dia, com a publicação de um posicionamento do Conselho Nacional de Saúde a cada três dias. As 18 comissões intersetoriais não pararam de funcionar. As câmaras técnicas também seguiram funcionando. Criamos um comitê de enfrentamento à covid-19 e grupos de trabalho. Com o papel que assumimos, conseguimos “furar a bolha” e estabelecer um diálogo direto com a sociedade, com nossa rede de conselhos municipais e estaduais, com os movimentos sociais, com o Con-

3 Organização Panamericana de Saúde, órgão da ONU para as Américas.

gresso, com o Supremo, com o TCU, enfim, que permitiu ajudar no enfrentamento da pandemia, apesar das dificuldades de diálogo com o Governo Federal e com o Ministério da Saúde. Ampliamos inclusive nossa relação com os meios de comunicação alternativos e tradicionais e o Conselho Nacional de Saúde foi citado 960 vezes durante o ano de 2020 em notícias, entrevistas, atividades e notas técnicas.

Não será possível quantificar quantas vidas salvamos com nossa intervenção, mas sim, conseguimos atuar em defesa da vida, durante a pandemia.

O epidemiologista e ex-reitor Pedro Hallal citou uma pesquisa da Universidade Federal de Pelotas que mostra que das 300 mil vidas perdidas nos primeiros meses de pandemia, 225 mil delas poderiam ter sido salvas. São as mortes evitáveis. Então perguntamos: e se não tivesse o SUS, se não tivesse a intervenção dos conselhos, dos movimentos, da academia, dos cientistas, de todas as pessoas que agiram para alertar sobre a pandemia; que fizeram o contraponto em defesa da ciência; se tivéssemos ficado somente na mão deste governo genocida, que defendia a tal da “imunidade de rebanho”, qual seria o cenário hoje? Já pararam para pensar?

Infelizmente milhões de pessoas seguiram as orientações deste presidente da república que pregava que todos deveriam pegar o vírus, porque isso era apenas “uma gripezinha”, e suas ações levaram milhões de pessoas a não se protegerem, que acabaram infectadas pelo vírus, e milhares delas morreram. Quando se fala na pandemia, devemos ter isso em conta. É preciso lembrar tudo o que foi feito de resistência e de contraponto às atitudes do Governo Federal. E que se não fosse isso, estaríamos vivendo uma tragédia ainda maior do que estamos vivenciando hoje.

Precisamos continuar acordando cedo e dormindo tarde, para lutar contra esta pandemia e contra o pandemônio – e os seguidores do pandemônio, que trabalham a favor do vírus, porque o que a gente faz tem resultados. Estamos salvando milhões de vidas!

A pandemia obrigou os movimentos sociais a se reinventarem, seja na forma de se reunir, de fazer a luta, e até para o enfrentamento à criminalização e aos ataques que o movimento social sofreu neste período. Quais são as estratégias e as agendas para 2021, visando o fortalecimento da democracia e do movimento social?



A virada de 2020 para 2021 não nos deu trégua. O plano de operacionalização da vacina foi apresentado ao Brasil no dia 17 de dezembro, mas só depois do STF ter dado o prazo de cinco dias para o Governo apresentar. Se não tivesse havido pressão de todos os lados, provavelmente não teríamos plano e imunização contra a

Covid-19 até hoje. Fizemos recomendações tratando da pandemia e da vacina em vários momentos no ano passado e neste ano. No dia 3 de janeiro, veio a ameaça das clínicas privadas adquirirem a vacina, ou seja, a mercantilização da vacina.

Imediatamente reunimos os conselhos estaduais e conselhos municipais das capitais para alertar sobre isso, e contrapor os anúncios do presidente e do ministro da saúde no final do ano sobre o “fim da pandemia”, que segundo eles já estava chegando, mas que, na verdade, poderia ampliar (e ampliou) em muito a tragédia. No dia 7 de janeiro chegamos a 200 mil mortos e, assim seguimos e continuaremos registrando tristes marcas de 300, 400, 500 mil vidas perdidas. E o presidente seguirá comandando o genocídio, até termos esse projeto de morte que ele lidera interrompido.

A irresponsabilidade do governo e a avaliação do presidente Bolsonaro de que a pandemia iria acabar no final de 2020 fez com que o Ministério da Economia e o Ministério da Saúde não colocassem no Orçamento Federal de 2021 verbas para a vacinação nem verbas para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. E o orçamento foi aprovado assim pelo Congresso.

O orçamento da Saúde em 2021 tem 60 milhões de Reais a menos em relação ao orçamento de 2020, apesar de todas as sequelas da Covid, apesar de todos procedimentos que ficaram parados em 2020 e que foram adiados para 2021. Isso parece uma coisa impensada, mas é uma estratégia de atacar o SUS, que ganhou uma visibilidade positiva pela população, no tratamento da pandemia. A visibilidade positiva do SUS não interessa ao processo de privatização da saúde. A portaria 2.979 do Ministério da Saúde pretendia entregar de vez a atenção básica para a iniciativa privada, mas com a pandemia, isso foi prejudicado. Agora o Governo Federal suca-teia, precariza os serviços, a população reclama, e qual a solução?

O “milagre” da privatização. O governo continua insistindo nisso, criar o caos, matar pessoas, criar adoecimento e colapsar o sistema de saúde. Justamente para jogar para a população que o sistema é ineficiente e justificar a entrega para a iniciativa privada. Por isso nós continuamos desafiados. Inclusive em relação às nossas atividades enquanto Conselho Nacional de Saúde.

O “Abril da Saúde” deste ano está trabalhando “Em defesa do SUS e da Vida de todas as pessoas”, justamente para resgatar a importância de defender o SUS como uma política pública, inclusiva, de qualidade, fruto da conquista do povo brasileiro, ou seja, da materialização do direito à saúde, que é o papel fundamental no combate à pandemia da Covid-19.

Temos que dialogar com as pessoas, promovendo a mobilização da sociedade como um todo, em defesa do SUS e em defesa da vida. Chamar a atenção para a importância da vacina já; a importância do orçamento da Saúde; do financiamento para o SUS e a revogação da EC 95; a garantia dos direitos sociais; a manutenção do auxílio emergencial de 600 reais até o final da pandemia; a valorização dos profissionais da saúde - que estão trabalhando no limite, sem o reconhecimento devido; a defesa da ciência que está nos dando a vacina, enfim, precisamos nos mobilizar por estas questões.

Precisamos de um *lockdown* com isolamento social, acompanhamento de recursos para que as pessoas possam ficar em casa. Seja com o auxílio emergencial de 600 reais, seja com auxílio para pequenas e médias empresas, para pessoas com trabalho informal e para os desempregados.

Estamos estimulando as pessoas a fazerem vídeos com o seu dia-a-dia, para colocarem nas mídias sociais, dizendo como elas estão enfrentando este período. Precisamos de depoimentos das pessoas, de atividades nas redes sociais, com vídeos, com *lives*, precisamos ocupar estas agendas e estes espaços nas mídias sociais, para estimular o diálogo entre as pessoas, principalmente na periferia. Vale utilizar os espaços de rádios comunitárias, da

imprensa alternativa, usar carros de som, colocar faixas, cartazes, cruzeiros – como nós colocamos, em homenagem aos mortos, todas essas são ações que estamos estimulando para dialogar com a população e fortalecer a nossa luta.

Um dos desafios que temos hoje, que é muito grave, é o combate à fome. Precisamos lutar muito pelo auxílio emergencial de 600 reais, mas é preciso também fazer ações concretas. Um prato de comida, uma cesta básica faz diferença na vida das pessoas. E a fome voltou com força.

Devemos ainda conscientizar a população para tomar vacina, a primeira e segunda dose da vacina. Precisamos ajudar as pessoas a buscarem a vacinação completa. Precisamos demonstrar solidariedade e explicar a importância da imunização. São ações combinadas de luta, seja pela divulgação nacional, seja pelas ações locais que precisamos fazer.

O Brasil precisa entrar no debate sobre a quebra de patentes de vacinas e medicamentos, porque a vida das pessoas está acima dos interesses do capital.

Estamos no momento mais difícil da nossa história, mas precisamos continuar esperando, com muita união, com afeto, com força e com luta, porque vamos superar esse caos com ações contundentes e imediatas, com a participação de toda a população brasileira na defesa do SUS, da vida e da democracia.

Parte II

FOLHA EXPLICA OS NÓS DE SÃO PAULO | MORADORES DE RUA

Alta de população de rua após pandemia exigirá respostas em diversos setores

Em 28 anos, número de pessoas sem teto cresceu 500% na capital paulista, e Covid-19 deve agravar problema

Diego Maia

SÃO PAULO Sob os efeitos da pandemia do novo coronavírus, a cidade de São Paulo assistiu a um aprofundamento das desigualdades.

O que se vê de baixo de vidrões, passarelas, marquises e sobre as calçadas de ruas e praças é um aumento notório do número de pessoas sem teto em um mercado pelo crise sanitária.



Vanilson Torres

MNPR – Movimento Nacional de População de Rua

4. Entrevista com Vanilson Torres - MNPR: saúde da população em situação de rua

Vanilson Torres foi entrevistado por Nara Peruzzo em 19 de janeiro de 2021.

Vanilson, quem é a população em situação de rua no Brasil, em 2020, no contexto da pandemia?

Essa população é classe trabalhadora que por algum motivo perderam a condição de trabalhador(a), e agora em 2020 isso ficou muito latente porque diante da crise econômica e da crise sanitária. Muitas pessoas, muitas famílias perderam seu trabalho e não podem mais pagar seus aluguéis, não conseguem mais se alimentar,

não conseguem dar mais sustentação às famílias e muitas dessas pessoas, infelizmente, estão indo “morar” nas ruas do Brasil.

Já tem alguns programas jornalísticos que se referem aos “domiciliados em situação de rua”, devido ao grande número de pessoas que até o início da pandemia tinham moradia, mas, diante dessa crise econômica e sanitária, perderam essa condição e estão, infelizmente, sobrevivendo nas ruas do Brasil.

Vale lembrar, porém, que bem antes da pandemia já existia esse processo de opressão social com a classe trabalhadora, principalmente da periferia, fazendo com que muitos perdessem sua condição de trabalhador(a). As reformas contribuíram com isso. Tanto a reforma da Previdência, como a Emenda Constitucional 95, e a reforma trabalhista - com a terceirização e a precarização do trabalho, fizeram com que milhares de pessoas perdessem seu trabalho, indo morar nas ruas. Então essa população que está na rua é o padeiro, é o pintor, é o limpador de carro, são aqueles que trabalhavam na informalidade e perdendo essa condição, agora estão em situação de rua.

O MNPR registrou aumento da população em situação de rua em 2020?

Nós estamos vendo isso a olho nu. À primeira vista, pareciam ser famílias com moradia, que estavam indo para as ruas buscar alimentação, buscar insumos, buscar formas de proteção, seja máscara, álcool em gel, material de higiene pessoal, de limpeza; só que, com o passar do tempo, com a crise aumentando, tanto sanitária quanto financeira, essas pessoas acabaram indo viver em situação de rua, por não terem mais condição de se manter. E esse aumento de pessoas na rua é gigantesco e ainda está aumentando, não só no Brasil, mas no mundo. Em alguns lugares é sem-teto, na América Latina é *Calle*, nos Estados Unidos é *homeless*, mas o que importa é que o aumento do número de pessoas em situação

de rua é notório, não tem nem o que discutir. No Brasil nós não temos políticas públicas para que as pessoas em condições difíceis continuem a ter sua moradia, para que continuem a pagar seus aluguéis. Conseqüentemente, isso aumenta ainda mais o número de pessoas que estão indo para as ruas, porque esse ciclo não vai acabar, pelo menos não tão cedo. Daqui a um ano, teremos muito mais pessoas, muitas famílias indo para a situação de rua.



Para o MNPR, quais foram os principais problemas de saúde para essa população, no contexto da COVID-19, em 2020?

Foram vários porque, veja, nós já enfrentávamos as dificuldades no acesso à saúde e chegando a pandemia as restrições aumentaram. Nós enfrentamos vários problemas de saúde, tanto de doenças quanto da dificuldade de atendimento. A gente sabe

que houve uma portaria, a 369¹, que pela primeira vez no Brasil garantia dentro da assistência social, recursos específicos para o abrigo da população em situação de rua. Só que esses recursos não foram utilizados na sua totalidade para a população em situação de rua. Teve vários casos de muitas dificuldades. Em Natal, por exemplo, até hoje a Prefeitura não disponibiliza água potável para quem está em situação de rua. Não disponibilizou um banheiro químico sequer, não disponibilizou as máscaras, álcool gel, material de higiene pessoal. Se não fosse o terceiro setor, a população em situação de rua morreria não só pela Covid, mas também pela ausência de locais para lavar as mãos e fazer a higiene pessoal. E não foi só em Natal, a gente sabe que isso aconteceu em vários municípios. Em Porto Alegre, fecharam os abrigos para a população em situação de rua e houve várias manifestações para garantir que esses abrigos continuassem abertos.

Além da falta do cuidado, apareceram novas dificuldades como o fechamento dos abrigos temporários e o fim dos serviços para a população que está na rua.

Nós tivemos aqui a abertura de somente 90 vagas em abrigos provisórios para a população em situação de rua. E aí fica complicado, porque aquelas 90 vagas não atendem todos que precisam. Não é porque abriram 90 vagas que a cidade vai ter só 90 pessoas em situação de rua. Então quem estava nas marquises, quem estava embaixo de viadutos, quem estava nas ruas, não teve um olhar das prefeituras para sua higiene pessoal, para a questão da saúde. Diante da pandemia, a população que vive nessa situação degradante que é a rua, ela não tem acesso a água potável, ela não acessa na sua integralidade locais de higiene pessoal, e isso nos

¹ Portaria 369, de 29 de abril de 2020, do Ministério da Cidadania, que estabelece regras para o Cadastro Único de Programas Sociais do Governo e repassa recursos para algumas ações.

prejudicou muito porque diante da pandemia nós sabemos que a falta de higiene, a falta de lavar as mãos, é uma das formas de transmissão. E aí a população em situação de rua teve que se virar para que não fosse contaminada e morrer de Covid-19.

A pandemia, além de aumentar as desigualdades sociais, aumentou também a violência contra as pessoas em situação de rua. Tivemos casos de assassinato de pessoas em São Paulo, quando envenenaram a comida que seria servida para as pessoas na rua. Outros, que foram mortos apedrejados e até pessoas que foram mortas queimadas.

A questão do acesso à saúde já era muito difícil, mesmo com o SUS que deveria ser universal, igualitário e equânime. Nós sabemos dos entraves que existem. Nós sabemos das dificuldades existentes no Sistema Único de Saúde. Inclusive lá na ponta, onde muitas pessoas têm na mentalidade que quem está na rua é bandido, é drogado; uma mentalidade que pensa que é preciso ter endereço para ser atendido. Como nós sabemos, há uma portaria, a 940², que garante o atendimento mesmo sem documentação, comprovante de residência ou cartão do SUS para quem está em situação de rua, mas, no geral, nas UPAs (Unidade de Pronto Atendimento à saúde) muitas vezes as pessoas em situação de rua não passam nem da portaria, porque estão sozinhas, não têm acompanhante. Com essa realidade, podemos entender como é difícil o acesso à saúde. E agora é o mesmo para se precaver ou mesmo para saber se a pessoa está com Covid. A pandemia escancarou as desigualdades que já existiam, e trouxe essa temática da população em situação de rua.

2 Portaria 940, de 28 de abril de 2011, do Ministério da Saúde, trouxe normas que expressamente retiraram a exigência do endereço, viabilizando a emissão do Cartão Nacional de Saúde para as pessoas em situação de rua.

Na avaliação do Movimento, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

O Ministério da Saúde não tem nenhum plano emergencial para a população em situação de rua porque na verdade nós somos invisíveis. Hoje até se fala em população em situação de rua, começam a criar políticas públicas, mas sem ouvir essa população. Ela não é escutada, pior, é praticamente descartada de planos emergenciais. Um grande exemplo durante a pandemia foi a questão do auxílio emergencial, porque quem estava no CAD Único até recebia, mas quem não estava no CAD Único e estava em situação de rua, 90% não conseguiu receber o auxílio de emergência. Além das necessidades tecnológicas, tinham as exigências de dados pessoais que muitas vezes as pessoas não têm por causa do seu modo de vida. Então aumentam as dificuldades para o auxílio emergencial que infelizmente o governo da morte, o governo genocida acaba de encerrar agora em dezembro.

Essa questão envolvendo o Congresso e o Governo Federal é muito complexa. Sabemos que o Brasil é dominado por elites, e isso se reflete agora na disputa pela presidência da Câmara Federal. Vejam que estamos numa crise com mais de 210 mil pessoas mortas, mas o auxílio emergencial é cortado. Temos 50 pedidos de impeachment, e o presidente da Câmara Federal sentado em cima. O auxílio emergencial não existe mais, mas a Câmara que deveria cuidar disso - que deveria se movimentar para garantir pelo menos a alimentação da população em geral, para que as pessoas não acabem indo morar nas ruas - não o faz. Ao contrário, fica disputando entre o Baleia Rossi e o Lira para saber quem é o melhor, quem é que vai ser o novo presidente da Câmara. Então, apesar de termos deputados e deputadas que lutam junto conosco, podemos dizer que, de modo geral, o Congresso não fez nada. Nenhuma ação em defesa da população em situação de rua.



Já o Governo Federal foi pior. Trouxe mais dificuldades para a população em situação de rua quando, por exemplo, instituiu a portaria 69³ e a portaria número 4/20⁴ que traz a questão da internação da população em situação de rua em comunidades terapêuticas através dos CREAS, que são os Centros de Referência Especializado em Assistência Social, os CRAS que é o Centro de Referência em Assistência Social, o centro POPS que é o Centro de Referência Especializado em População em Situação de Rua – que são locais que podem fazer a internação da pessoas em situação de rua. Ou seja, ao invés de criar políticas públicas de habitação para a

- 3 Portaria 69, de 29 de abril de 2020, do Ministério da Cidadania, aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19.
- 4 Portaria conjunta nº 4 de 22 de outubro de 2020 da Secretaria Nacional de Assistência Social, aprova orientação técnica conjunta para a atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) junto à população em situação de rua, usuária abusiva de substâncias psicoativas.

população em situação de rua – coisa que nunca existiu nesse país; ao invés de criar políticas públicas de saúde, através de redução de danos - que foi extinta em 2019 em 2018⁵; ao invés de criar políticas de fortalecimento da RAPs que é a Rede de Atenção Psicossocial, o Governo Federal investe em aprisionamento de corpos e mentes.

No final de 2020, o governo veio com a proposta de revisão de todas as portarias de saúde mental, numa atitude que destruirá totalmente o direito à Saúde Mental, a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), o cuidado em liberdade. Por enquanto a proposta foi barrada. A Associação Brasileira de Psiquiatria está a par e a frente desses possíveis retrocessos, dessa situação, e que já há um projeto de Estado, não só para acabar com a RAPS, não só para acabar com a saúde mental, mas para acabar gradativamente com os direitos da população brasileira e aprisionar a população que está em situação de rua.

Dentro de uma pandemia, os bancos receberam trilhões de reais e o povo recebendo R\$ 600,00. Enfrentando filas quilométricas, enfrentando aglomerações – podemos perceber que o auxílio emergencial, como foi pensado, foi justamente para aglomerar, foi justamente para deixar as pessoas mais adoecidas e conseqüentemente produzindo mais contágios e mais mortes.

Quais foram as principais ações realizadas no contexto da Covid-19 pelo MPP em 2020?

Foi muito interessante como aconteceu, a gente sabe que houve casos de infecções ainda em janeiro no mundo. Nos Estados Unidos

5 A redução de danos é uma estratégia que constitui um conjunto de medidas em saúde com o objetivo de minimizar as conseqüências adversas provenientes do uso e abuso de substâncias psicoativas, tendo como princípio fundamental o respeito à liberdade de escolha do indivíduo e o acesso aos serviços de saúde.

o primeiro caso foi em janeiro, só que nós não sabíamos. A Covid chegou de fato no Brasil a partir do dia 15 de março. Nessa data nós estávamos no Encontro Nacional do movimento em Goiânia e eu tive dificuldades para voltar para Natal no dia 17. O Ronaldo Caiado, governador de Goiás, ia prá mídia dizendo que devia fechar os aeroportos.



Quando consegui chegar em Natal, foi decretada calamidade pública por conta dos casos confirmados e das possíveis mortes. Com isso, vários grupos que faziam o trabalho nas ruas, ou seja, grupos da igreja, da sociedade civil, e outros grupos que levavam alimentação, higiene pessoal, para as populações em situação de rua, diante das incertezas e da ausência de informações, eles deixaram de sair para a rua. Cerca de 90% dos grupos deixaram de fazer o atendimento. Daí o Movimento aqui no Rio Grande do Norte lançou, no dia 20 de março, a campanha intitulada “A Solidariedade Não Pode Entrar em Quarentena”. A população em

situação de rua e a solidariedade não podem entrar em quarentena por quê até é legítimo ficar em casa, mas quem está nas ruas que não tem casa. Como vai ficar em casa? Entre o dia 20 e o dia 26, nós ganhamos vários insumos e alimentação e começamos a distribuir. Mas aí percebemos que deveríamos continuar com a campanha e lançamos a segunda fase no dia 31 de março, que foi até 31 de agosto de 2020.

A solidariedade do povo brasileiro é muito forte, e, desde o início da pandemia, eu passei uns três dias sem almoçar e sem tomar café, de tantas pessoas que nos procuravam oferecendo ajuda.

A gente lançou a campanha e seguimos na proteção da população em situação de rua, com máscara, álcool gel, alimentação pronta... e tentando informar sobre A Covid-19. Um dos grandes erros, não só para a população em situação de rua, mas para a população em geral, é que não havia informações sobre a Covid. Então, nós lançamos um informativo e fomos distribuir nas ruas e dentro dos abrigos. Vimos que os abrigos, mesmo sendo abertos, tinham dificuldade de garantir algumas coisas para manter a população em situação de rua naquele isolamento. Nunca houve um olhar específico das prefeituras ou dos governos para a população em situação de rua e naquele momento ela era obrigada a ir para o isolamento social, ficando dentro dos abrigos. Mas o município, pelo menos aqui em Natal, disse que não poderia disponibilizar vitamina, sandálias, cigarros, e inclusive medicação. Então nós começamos a suprir esses locais, porque entendemos que desta forma seria mais fácil essas pessoas continuarem nesses abrigos. Isso foi até 31 de agosto. Conseguimos cortes de cabelo, compra de sandálias, alimentação e cigarros. A partir de julho, mais ou menos, os grupos começaram a voltar para as ruas, e novos grupos surgiram durante a pandemia por causa da necessidade. Aí o movimento

Nacional começou a fazer essas ações em outros estados, como, por exemplo, em Alagoas. O Rafael Machado, que é o coordenador de lá, foi morar dentro do abrigo temporário para a população em situação de rua, e está lá até hoje, fazendo a distribuição de alimentos. Em Minas Gerais foi criado um projeto na serraria. Lá já existiam os cozinheiros de rua que alimentavam a população em situação de rua e fazem serviços de assistência social. Em Porto Alegre também tem gente que cozinha para distribuir a comida. Ou seja, em quase todos os estados houve uma organização que proporcionou atendimento à população em situação de rua. A gente destaca Curitiba, no Paraná, onde foi feita uma parceria com o MST e diariamente, até hoje, é distribuída alimentação para a população em situação de Rua.

As ações do Movimento não foram só assistencialistas, porque nós somos um Movimento que luta por direitos sociais e em defesa da população em situação de rua. Mas naquele momento da pandemia nós tínhamos que levar também alimentação. E começamos a dialogar com outros órgãos para garantir pias ou banheiros para a gente usar. Aqui em Natal tivemos apoio da Igreja Adventista, através da ADRA⁶, para colocar pias em alguns locais da cidade. Diante da negligência do município de Natal, fizemos campanhas de arrecadação de recursos específicas para comprar água potável para a população em situação de rua, e isso se espalhou pelo Brasil.

O Movimento teve um papel importante na questão de suporte social para a população em situação de rua e se mobilizou para garantir logo no primeiro momento uma estrutura de apoio para a sobrevivência destas pessoas.

6 ADRA – Agência Humanitária da Igreja Adventistas que atende populações em risco por emergências e também com projetos de assistência continuados.

Na busca de alimentação gratuita para a população, tivemos os restaurantes populares, que vão se estender após a pandemia. Também garantimos através do Governo do Estado, recursos federais durante 5 meses para a alimentação nos feriados e finais de semanas, quando os restaurantes fecham, e também um kit de limpeza e higiene pessoal para a população em situação de rua.

Até o final do ano, o Pró Moradia vai beneficiar cerca de 60 pessoas em situação de rua. Conseguimos com o estado do Rio Grande do Norte cinco meses de aluguel social para 80 famílias em situação de rua. O Estado não aceitou pessoas sozinhas compondo uma família, conforme é tipificado pelo SUAS⁷. Mas esse é ainda o início da luta que pode nos levar a ter 80, 160 pessoas beneficiadas durante cinco meses para saírem das ruas.

Houve também, em nível Nacional, várias discussões como a Resolução 040 de 13 de outubro de 2020 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, que traça 160 diretrizes e propostas em defesa dos direitos humanos da população em situação de rua. Também precisamos discutir algumas questões sobre a vacina, para estarmos prontos quando ela chegar.

Mas a questão da moradia é o maior objetivo do Movimento. Apoiamos o Moradia Primeiro “Housing First”⁸ – um projeto desenvolvido na Europa que traz a moradia como a questão central para a resolver o problema básico da população em situação de rua. Um projeto piloto neste sentido foi inaugurado em Curitiba. Então a gente não parou, tanto no auxílio direto a essa população como também buscando formas de garantir institucionalmente

7 SUAS – Sistema Único de Assistência Social, que diz que uma pessoa que vive sozinha compõe uma unidade familiar.

8 HOUSING FIRST, “Moradia Primeiro” é uma metodologia estratégica para resolver a situação dos moradores de rua, adotada já pelo Canadá, Dinamarca, Espanha, França e Portugal, que visa fornecer moradia e conexão para as pessoas em situação de rua, dando oportunidade para que sejam reinseridas socialmente.

os direitos sociais e estruturantes para a população em situação de rua no Brasil.

E para o próximo período, quais são as agendas de luta?

Em 2018 nós fizemos o 4º Congresso Nacional do Movimento que foi em Cidreira, ali no Rio Grande do Sul, com apoio da CUT. Ficou deliberado que o congresso seria feito de 3 em 3 anos. Deveria ser feito agora em agosto de 2021, mas estando no meio da pandemia, vamos discutir isso e avaliar. Sabemos que depende muito da vacinação, de já termos uma taxa de contágio baixa. Se não, o congresso pode ser passado mais para a frente. Outra ação é o fortalecimento do Movimento na região Nordeste, através de seminários de organização e mobilização. Batizamos este projeto de “Maria Lúcia”, em homenagem à coordenadora do movimento nacional na Bahia, que nos deixou dia 25 de abril de 2018. A proposta é fazer uma formação de base com a população em situação de rua nesses estados e auxiliar na formação desses profissionais que trabalham nos serviços socioassistenciais e outros para as nossas questões específicas; ou seja, as normativas, nossos direitos e deveres. Para esse projeto, é muito importante que o CEAP também possa colaborar de alguma forma.

Esta ação é voltada para o Nordeste porque a nossa região é carente e enfrenta várias dificuldades estruturais. Temos um dos menores salários do Brasil, um número enorme de pessoas nas periferias, uma extensão bem grande e, mesmo com algumas pessoas fazendo a luta, é de uma forma ainda pouco organizada. Esse projeto deveria sair em 2019, mas a pandemia chegou e nos impediu.

A primeira capital a ser beneficiada será Aracaju. As ações são basicamente essas, mas vamos propor também um diálogo com os parlamentares sobre a defesa das pessoas em situação de rua. Vamos buscar também a Câmara Federal para falar sobre o pro-

jeto “Moradia Primeiro”, e sobre a questão do trabalho, emprego e renda.

Apesar de toda essa luta, ainda vivemos na invisibilidade. É muito complicado para nós que tivemos passagem pela rua, ver mais pessoas indo para as ruas, sem que os governos tenham qualquer ação para impedir o agravamento dessa situação.

Você gostaria de deixar alguma mensagem para as pessoas que continuam firmes na luta pelo Direito Humano à Saúde?

A gente tem uma poesia que fizemos inclusive dia 19 de abril, que se chama: “Pessoas em situação de rua, outras populações e a Covid-19”. Deixamos essa mensagem:

“A Covid chegou ao mundo para trazer muitas reflexões, como também para mudar pensamentos e conscientizar atitudes, mudar gerações.

Para quem está em situação de rua no Brasil, como faz para não sair e ficar em casa?

A nossa realidade é cruel e para nós essa ordem não adianta, só atrasa.

Estar nas ruas é difícil e agora, com a pandemia, ficou muito mais complicado, pois habitação, saúde, educação dentre outros, são direitos do povo brasileiro! E é dever do Estado.

Nos oferecem abrigos na modalidade de isolamento, mas quando essa pandemia passar, teremos que voltar para as ruas, para o tormento.

Ficamos aqui pensando que durante e após a Corona vírus, a covid19 quem mais padecerá: a POPRua, a periférica, a preta, a LGB-TQIA +, mulheres, povos ciganos, povos indígenas e de terreiros, crianças e adolescentes em situação de rua, a população pobre.

Acorda povo brasileiro pois a luta por direitos persiste e continua. Vamos juntos e juntas mudar essa realidade, pois ela também é minha, é nossa, e é a sua.

Quando esse pesadelo passar e tudo parecerá que voltou ao normal, teremos muitos de nós sem emprego informal e formal.

E só aí nos daremos conta que teremos um exército de pessoas desempregadas, vivendo uma realidade triste, nua e crua.

E com certeza aumentará o batalhão de pessoas vivendo em situação de rua.”



Fizemos também outro poema que fala das mortes, quando ainda estávamos em 197 mil pessoas mortas. Então queremos dizer da importância do SUS nesse processo. Apesar do SUS ser atacado por parte da mídia dominante ser atacado por alguns setores, ele está sendo fundamental para o povo brasileiro. Sabemos do subfinanciamento, das dificuldades enfrentadas lá na ponta, dos gargalos, mas se não fosse o SUS, uma conquista histórica do

povo brasileiro, nós teríamos um número muito maior de pessoas contaminadas pela Covid-19 e de pessoas mortas. Mas eu não gosto desta palavra. Quando a mídia coloca 210 mil mortes, nós estamos falando de pessoas que não existem mais, por isso que eu defendo que a gente fale “pessoas que se não fosse a negligência do Estado Brasileiro, estariam vivas, estariam com suas famílias”. Elas estariam aí, em breve também sendo vacinadas.”

Sabemos do negacionismo do governo brasileiro, da sua inoperância e ineficiência, um governo que menospreza a Ciência e disse que a vacina não presta. Ele receita tratamento precoce com Cloroquina e Ivermectina. Ele é eugênico e faz necropolítica. Um governo que tenta nos matar a cada instante, e nos deixou no rabo da fila mundial pela compra da vacina. Em agosto, ele ainda negava a eficácia da Coronavac, por ser chinesa. Nas suas falas, o “senhor” presidente do Brasil traz muita desinformação e provoca mais mortes. Ele diz: “Não use máscara; 70% da população vai se contaminar; a Cloroquina e a Ivermectina são eficazes no tratamento precoce” - muitas pessoas vão seguir e muitas pessoas estão morrendo por segui-lo.

Estamos no vermelho no mapa do contágio e o vermelho é como se fosse o sinal de trânsito, é o mais perigoso e também é um sinal de alerta. E o governo quer culpar o STF, quer culpar os governadores e prefeitos, quer tirar a sua responsabilidade pela ineficiência, pela inoperância e pelos seus negacionismos, tentando colocar a culpa em outros setores e com isso trazendo uma instabilidade democrática para todo o país. Temos que lutar também contra isso!

Extrema pobreza avança no Estado

QUASE 66 MIL PESSOAS entraram no grupo que tem renda familiar individual inferior a R\$ 140 por mês entre 2016 e 2017

LEONARDO VIEIRA

leovieira@zerohora.com.br
leonardo.vieira@zerohora.com.br

Rocorrer aos amigos foi o único caminho que Tatiane Masciel, 33 anos, e Marcella da Rocha, 46, encontraram para sobreviver diante da crise. As doações são o que têm garantido a alimentação do casal e dos cinco filhos. São pernambucanas à classe social que o Banco Mundial chama de extrema pobreza — quando a soma da renda familiar dividida pelo número de pessoas fica abaixo de US\$ 1,90 por dia.

— Em períodos de crise, as primeiras demandas são de salários menores. Esse é o grupo que fica em situação mais delicada. A produção nas indústrias, por exemplo, vai morrendo pelas baixadas, com o fechamento de linhas — observa o economista Ely José de Mattos, professor da Escola de Negócios da FUCOS.

Para Ely, o avanço na pobreza extrema também evidencia o alto nível de desigualdade social, que dificulta o acesso de camadas mais desfavorecidas. Conforme o IBGE, no ano passado, o rendimento das 10% mais ricas de Porto Alegre foi um milhão e 374 vezes su-



Getúlio Vargas de Moura Júnior

CONAM - Confederação Nacional das Associações de Moradores

5. Entrevista com Getúlio Vargas de Moura Júnior - CONAM: saúde da população das comunidades

Getúlio Vargas Filho foi entrevistado por Nara Peruzzo em 21 de janeiro de 2021.

Getúlio, nos fala um pouco da CONAM

A CONAM nasceu em 1982 e está com 39 anos. É uma entidade que tem diretores, federações e associações de moradores em todos os estados do Brasil. Nos últimos congressos, organizou em torno de 20.000 associações de moradores na sua base, e desenvolve sua atuação em três bandeiras. A primeira delas é a bandeira pela democracia, já que ela nasce em 1982, junto com outros movimen-

tos populares ainda na luta contra a carestia, e muito associada com o movimento pelas “Diretas Já”. É nesse cenário da luta pela democracia que a CONAM nasce. Não podemos deixar de falar de outra luta histórica que foi a construção da Constituição de 1988, com a presença da CONAM defendendo os direitos à saúde e as políticas sociais; o direito à moradia que é a reforma urbana, e também à emancipação das comunidades, com a formação e qualificação das lideranças comunitárias; e finalmente a luta pelo desenvolvimento do Brasil, da sua soberania e pelo emprego. Essas são as bandeiras principais que não estão ligadas necessariamente só à luta comunitária, mas à emancipação do povo brasileiro. Um povo que não tem emancipação, que não tem emprego, não terá condições de lutar por outros direitos.

No seu último congresso, a CONAM ratificou esse tripé de lutas: saúde, moradia e emprego, com soberania e com a retomada de um projeto de desenvolvimento nacional, dialogando com essas bandeiras históricas do movimento comunitário.

Hoje a CONAM está presidindo o Conselho Nacional de Saúde através do nosso diretor de saúde o Fernando Pigatto, e está compondo também o Conselho Nacional de Direitos Humanos numa articulação da cadeira da suplência, que dialoga pelo Direito à Cidade, ou seja, acaba sendo a saúde de um lado, e o direito à cidade de outro, as duas bandeiras que mais têm mobilizado a CONAM nesse último período.

Quem é a população das comunidades em 2020, no contexto da pandemia?

A gente percebe que, de maneira geral, a população das comunidades é excluída por esse sistema, mas o nível de exclusão e o

acesso aos serviços e equipamentos públicos vai mudando de acordo com o local. Podemos dizer que comunidades mais próximas do centro, por mais que tenham dificuldades econômicas e sociais, ainda estão melhor providas de equipamentos e serviços públicos, e quanto mais distante das zonas centrais, as comunidades também estão mais alienadas de todos esses equipamentos e serviços.



Quando se fala de questões como moradia ou saneamento, ou mesmo de segurança pública, costumamos dizer que especialmente as grandes cidades se dividem em duas: uma área mais central onde você tem todos os equipamentos de saúde, especialistas e clínicas particulares; tem os serviços e equipamentos públicos; as universidades; é ali que o sistema de transporte é com ar condicionado e com a frequência maior, é onde se enxergam as viaturas circulando na rua; e a outra parte são as comunidades que ficam mais na periferia onde não temos segurança; onde postos - agora

sem o programa “Mais Médicos”¹ - muitas vezes não têm médicos suficientes para atender a demanda da comunidade; onde não se vê segurança pública, não tem frequência no transporte. Ou seja, as comunidades que estão à margem dessa região central não têm a mesma qualidade de vida, nem o mesmo nível de equipamentos públicos que se encontra nas regiões centrais. E isso ficou ainda mais evidenciado com a pandemia.

Na opinião da CONAM, a pandemia não gerou uma crise, e sim aprofundou uma crise que já atingia as comunidades, por conta do desmonte de uma série de políticas sociais.

Já estávamos vivendo uma crise generalizada, com o desemprego, fruto de reforma trabalhista que fragiliza ainda mais as relações do trabalho; com o fim da rede de assistência social que existia, resultado da aprovação da Emenda Constitucional 95²; com a entrada em vigor da reforma da previdência, que acabou com o direito de muitos trabalhadores de se aposentar; e aqueles que conseguiram, não recebem uma aposentadoria digna para se manter e manter a sua família.

Para nós, a pandemia veio em um cenário em que já havia uma grande desestruturação social. Então, consideramos errado dizer que a crise veio em função da pandemia. Ao contrário. A pandemia escancarou uma crise social que o nosso país já está vivendo, e que foi impulsionada pela EC 95 - a maior inimiga das comunidades, porque justifica a ausência do Estado onde ele é necessário, seja

1 Programa Mais Médicos, lançado em 2013 no Governo Dilma Roussef, que levou 15 mil médicos para as periferias e para municípios do interior do Brasil onde faltavam profissionais.

2 EC 95, de 2016, congelou os gastos da União com as despesas primárias, por 20 anos. Isso está inviabilizando o SUS, a seguridade e as políticas de proteção social.

isso na saúde, ou com uma renda mínima emergencial para quem precisa, ou mesmo no conjunto de políticas sociais que foram implementadas no último período. Ou seja, a pandemia apenas acentuou um processo destruturante que já vivíamos.

Por outro lado, conseguimos aproveitar o processo da pandemia para fortalecer as redes de solidariedade. Mostramos ao poder público que existia no Brasil 20 milhões de pessoas sem documentação e por isso sem acesso ao auxílio emergencial – que, aliás, não foi uma benesse do governo federal, mas foi uma luta muito dura travada dentro do Congresso. E, apesar disso, às vezes, a narrativa que passa é que foi Bolsonaro que deu o auxílio emergencial, mas nós sabemos que a proposta do Guedes³ era de 200 Reais, e que os 600 Reais só saíram por uma pressão da sociedade e dos deputados progressistas de oposição que conseguiram sensibilizar o Legislativo. O foco aqui é 2020 mas não temos como não nos preocuparmos com 2021, sabendo que agora, em janeiro, nós não temos mais os créditos extraordinários para a saúde; sabendo que não terá mais o auxílio emergencial que garantia uma renda básica para essas famílias mais excluídas; e que não tem perspectiva de retomada de investimentos significativos nas políticas sociais.

A pandemia ajudou a mascarar muitas crises que estamos vivendo no Brasil.

Entendemos como fundamental, para superar essa crise, que a gente consiga derrotar a EC 95, voltando a ter um nível razoável de investimento em algumas políticas sociais, como os recursos para o SUS. Podemos imaginar quantos leitos vão ser fechados nos hospitais, pelo fim dos créditos extraordinários? Como é que a gente vai imunizar o conjunto da população? Como organizar a logística e conseguir os insumos para a vacina, se já estamos vendo

3 Paulo Guedes, Ministro da Economia do Governo Bolsonaro.

o caos na distribuição das primeiras doses, provocando o desespero na população, que vê chegar no município uma quantidade insuficiente de vacina?

É claro que quem paga a conta são as comunidades. Comunidades que não estão tendo renda, não têm políticas sociais, não têm o direito humano à saúde respeitado. A perspectiva é de que, assim que acabarem os recursos dos créditos extraordinários, vão fechar os leitos que foram abertos majoritariamente nas cidades do interior, nos hospitais da periferia, onde havia uma demanda reprimida histórica.

Para a CONAM, quais foram os principais problemas de saúde que a população das comunidades enfrentou em 2020?

Apesar de todo o esforço dos profissionais de Saúde e do SUS, o cobertor é muito curto para resolver todas as demandas, então além dos problemas crônicos de saúde, principalmente a falta de médicos na periferia, nós temos hoje muitas comunidades sem médicos. O “Mais Médicos” mostrou para o Brasil o tamanho da demanda por estes profissionais. O fim do programa evidenciou em dobro, porque comunidades que já estavam tendo uma regularidade de atendimentos e se acostumando não só com a assistência médica, mas com o conceito de medicina da família - onde o médico acompanha as pessoas da comunidade com problemas crônicos como diabetes, pressão alta, algumas cardiopatias, evitando que a pessoa procure o posto de saúde só em caso de emergência – perderam este programa de uma hora para outra. O Estado deixou de estar presente nessas comunidades.

A pandemia agravou uma outra questão que foi a interrupção do tratamento, da cirurgia, ou mesmo do controle das doenças crônicas, devido ao risco das pessoas se contaminarem pelo covid-19. Os serviços foram jogados para frente, mas sabemos que já é difícil dar conta da demanda ordinária. Imagina como será com esta

demanda represada. Vai virar uma bola de neve. E essa conta será paga pela comunidade. Como os serviços e equipamentos públicos não cumpriram seu papel adequadamente durante a pandemia, isso também acaba respingando na saúde quando a comunidade não tem saneamento adequado; quando a comunidade não tem mais transporte adequado; quando a pessoa não tem uma moradia adequada; quando tem o despejo de uma comunidade; tudo isso vai estourar nos serviços de saúde do SUS.

A saúde é uma questão integral e é interligada com todas as outras áreas da nossa vida. Com certeza, as comunidades estão pagando a conta desta pandemia de diversas formas e por isso a urgência da vacinação.



Precisamos enfrentar a falta de um governo federal que articule essas políticas, a falta de um ministério que coordene a área de saúde com força política para implementar questões que são

fundamentais, para enfrentar o negacionismo por um lado, o terraplanismo por outro, e as teorias conspiratórias dizendo que o vírus foi implantado aqui por outros países, ou que se a pessoa se vacinar, vão colocar um chip no braço... São teorias tão absurdas que é estranho ter tanta repercussão entre as pessoas, acreditando nisso tudo. Se não estivéssemos vendo isso se refletir no cotidiano dos nossos conhecidos, diríamos que esses movimentos terraplanistas, antivacina e negacionistas são produzidos por um bando de loucos, só para incomodar. Mas infelizmente tem pessoas levando isso a sério. Num momento tão grave, temos um presidente da República dizendo que não quer vacinar porque vai virar jacaré. Se virasse jacaré pelo menos não falaria tanta besteira.

Na avaliação da CONAM, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

O Presidente da República atrapalhou; o Ministério da Saúde foi incompetente; a Câmara dos Deputados, em alguns casos ajudou, em outros casos se omitiu, e em outros atrapalhou também; a Justiça, minimamente quando acionada, ajudou a estabelecer a ordem. Mas o fato é que a gente tem duas batalhas paralelas em curso no Brasil, para além da pandemia, e que já vinham de antes de 2019, como eu falei na resposta anterior. Estas batalhas estão no campo político e no campo econômico. Uma das batalhas é no Congresso Nacional, que tem uma predominância de setores com uma visão ultra liberal da economia. Alguns setores desses, que são a base de apoio do governo, têm uma visão ultra conservadora nos costumes, e é preciso diferenciar as duas situações. Na pauta dessa agenda reacionária e ultra conservadora nos costumes, conseguimos construir uma maioria democrata dentro do Congresso Nacional, ou seja, setores que defendem valores como a democracia, que defendem minimamente o diálogo, o controle social e as

instituições, conforme foi concebido na Constituição de 1988 – apesar de todas as limitações. Na outra batalha, a econômica, temos uma resistência de 130 deputados contra mais de 350 que estão alinhados com essa pauta do Paulo Guedes. O próprio presidente atual da Câmara o Rodrigo Maia, e o provável candidato dele à sucessão, o Baleia Rossi, eles têm apoio do mercado, tem diálogo com o mercado, ou seja, eles têm opinião muito parecida com o próprio mercado e a necessidade de uma política de austeridade, a necessidade da manutenção da EC 95 e a necessidade de não furar o teto de gastos públicos. Essa é uma batalha muito dura e precisamos saber diferenciar essas duas batalhas.

Não dá para tratar o Congresso como uma coisa só, para todas as pautas. Para cada pauta, ele vai ter a sua sensibilidade e vai ter a sua particularidade, e vamos ter caminhos por onde será possível dialogar.

Para a construção desta Lei de Diretrizes Orçamentárias que foi votada em meados de dezembro, dialogamos com a maioria das bancadas do Congresso, principalmente as de centro, além daquelas da esquerda que são favoráveis ao fim da EC 95. Percebemos uma boa vontade deles, mas falta força política para romper com o poder do mercado. Então é difícil esperar medidas radicais como de quebrar o teto de gastos. O que nos preocupa mais, enquanto CONAM, é a eleição agora para presidência da Câmara. Se for eleito um deputado que seja correia de transmissão do Congresso, nós vamos ter dois anos ainda mais duros do que foram os dois primeiros anos do Governo Bolsonaro. A eleição de um cara como o Lira⁴ para a presidência do Congresso, acaba sendo uma potencialização da agenda bolsonarista, tanto no aspecto econômico

4 Deputado Arthur Lira, do Partido Progressistas, que acabou sendo eleito presidente da Câmara Federal.

como nos costumes. Seria importante eleger alguém que tenha o mínimo de autonomia, por mais que tenha afinidade com a política econômica do governo federal, alguém que estabeleça um espaço para o diálogo e para divergências.



Como dizemos, então, durante a pandemia houve uma grande derrota na área de saneamento, mas teve a vitória no auxílio emergencial e teve vitória também no Fundeb⁵. Quando a base do governo se articulou com o centrão, tivemos muita dificuldade para regulamentar o Fundeb e para prorrogar o auxílio-emergencial. Tanto que a medida provisória 1000/20, que era da prorrogação do auxílio emergencial, não foi votada porque se ela fosse votada, os deputados não teriam como negar a prorrogação do auxílio emergencial com valor maior. A medida provisória acabou cadu-

5 FUNDEB - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação, que atende toda a educação básica, da creche ao ensino médio.

cando e não foi votada, exatamente porque o Congresso não queria aumentar o valor do auxílio emergencial.

Esse foi um pouco do dilema que passamos este ano. Houve votações em que conseguimos dialogar e, claro, isso não aconteceu de graça. Foi a partir de uma ampla mobilização popular, de vários movimentos como o da Educação, o da Saúde - e uma das pautas que mais conseguiu sensibilizar o congresso esse ano foi a pauta da Saúde. Por isso, conseguimos garantir os créditos extraordinários para a Saúde que ajudaram minimamente enfrentar a pandemia e fazer com que estados e municípios conseguissem ampliar leitos e adquirir os insumos.

Voltando para o início da questão, para a incompetência tanto do governo federal quanto dos estados, é claro que o Brasil poderia ter enfrentado a pandemia de outra forma. Hoje estamos com 210 mil mortes. Se o Ministério da Saúde tivesse articulado a compra dos respiradores, a compra dos medicamentos corretos, e a compra de insumos, teríamos enfrentado de outra maneira a pandemia. E voltando um pouquinho mais atrás, se tivéssemos uma política pública de incentivo à indústria farmacêutica para produzir os insumos necessários, não só para o enfrentamento dessa pandemia, mas para a autodeterminação da sociedade brasileira no enfrentamento de qualquer crise sanitária, também teríamos enfrentado esta pandemia de Covid-19 de outra maneira.

Nós temos um caos tão grande que corremos o risco de até conseguir a vacina, mas não ter os insumos necessários, como as seringas, para poder fazer a vacinação da população.

O nosso problema está relacionado com aquela crise estrutural que já vivíamos no Brasil, que é uma crise de emprego, fruto da desindustrialização; uma crise gerada por políticas que privilegiam as elites em detrimento dos setores produtivos, ou seja, não foi a

pandemia que trouxe a crise para o Brasil. Ela já estava instalada em 2019. Aliás, em dezembro de 2019 já se tinha a perspectiva de se viver uma pandemia em 2020. Por que se esperou acontecerem os casos, se esperou acontecer tudo o que aconteceu, para levar mais a sério essa questão? De novo é uma questão de modelo de desenvolvimento. O Governo Federal foi extremamente irresponsável ao lançar o tratamento preventivo. Usar as redes de rádio e televisão para dizer que cloroquina é a solução, ao invés de seguir as recomendações de todos os organismos de saúde nacionais e internacionais, isso é um atentado! O tratamento preventivo é a vacinação. Então, em vários momentos o Governo Bolsonaro perdeu a oportunidade de assumir um papel educativo, um papel mediador, um papel orientador e apostou na acusação aos governadores.

Houve um momento em que o presidente disse que se tivéssemos mais mortes, a responsabilidade seria dos governadores e prefeitos. Porém, por mais que tenhamos divergências, foram governadores e prefeitos que tiveram coragem de parar as cidades, de fazer *lockdown* e de restringir a circulação, suspendendo aulas, compreendendo que o bônus eventual de manter tudo aberto era muito menor do que o ônus que se teve com as mortes. E mesmo com essas medidas, já estamos com 200 mil mortes, e isso demonstra a irresponsabilidade do Governo Bolsonaro.

Se a governo federal tivesse ajudado a construir as medidas necessárias de afastamento social, de garantias econômicas, para que as pessoas pudessem sobreviver mesmo durante a pandemia, com certeza o resultado seria muito melhor.

O Brasil hoje é o vice-campeão de mortes pela pandemia e um dos campeões do número de infectados. Uma das coisas que a gente recomendou durante a pandemia foi partir para um número maior de testagens. Com certeza o número de casos de Covid no

Brasil é muito maior do que o registrado, porque temos uma subnotificação considerável. Se o enfrentamento tivesse sido correto desde o início, com afastamento social, talvez a pandemia não tivesse chegado nesse volume de agora. Vários países que fecharam bem no início do surgimento dos casos e depois passaram a administrar a situação de forma séria, por mais que tivessem tido outras ondas, eles conseguiram acompanhar muito melhor sua população. Então, com certeza, a maior parte da responsabilidade por tudo o que aconteceu nessa pandemia está na conta do Presidente da República e de seus ministros da Saúde.

Quais foram as principais ações realizadas pela CONAM em 2020?

A CONAM não parou em 2020, por mais que tenha sido complicado para nós a adequação a reuniões remotas - porque no nosso movimento comunitário temos uma geração mais experiente e com dificuldades nas tecnologias modernas – ainda assim conseguimos fazer muitas coisas. Foram criadas várias redes de solidariedade entre os movimentos populares de todo o Brasil. Essas redes de solidariedade articularam a busca por alimentos, por insumos de higiene e outras necessidades emergenciais, que contribuíram para que as comunidades pudessem superar aquele período inicial da pandemia. Depois veio o auxílio emergencial que deu um fôlego para o pessoal. Além de participar dessas redes de solidariedade, o movimento comunitário atuou muito forte nos conselhos de saúde, ajudando no controle social tanto ao acompanhar o investimento dos recursos, quanto fiscalizando para que os estados e municípios pudessem tomar as medidas sanitárias fundamentais para o enfrentamento da pandemia.

É importante registrar o trabalho da CONAM também nas ameaças aos direitos humanos, que aconteceram de diversas formas. A CONAM acompanhou com mais destaque a questão dos despejos. Junto com outros movimentos como o Fórum da Refor-

ma Urbana, o BR Cidades e algumas ONGs com trabalho urbano, ajudou a construir a articulação por direitos na pandemia, fazendo o monitoramento das políticas sociais, principalmente daquelas voltadas para as questões urbanas e para as comunidades. No segundo semestre, iniciamos a campanha nacional por “Despejo Zero”. Já temos núcleos em mais de 20 estados, que visam garantir que não sejam feitas remoções, violações e nem despejos nas comunidades durante a pandemia. Numa situação em que já não se tem saúde, perde o emprego e mesmo o trabalho, já não se tem oportunidades, a pessoa ainda ser despejada de sua casa em plena pandemia seria uma violação qualificada dos direitos humanos dessa pessoa.

O movimento comunitário não parou e foi fundamental no enfrentamento dessa pandemia em todo o Brasil. A própria CONAM continua com as reuniões da diretoria, fazendo agendas para debater várias questões. Uma delas é a situação das mulheres. Como as pessoas ficam mais em casa, aumenta o índice de violência doméstica, com os maridos bebendo um pouco a mais e ficando agressivos. E a agressão não precisa ser só física, tem a agressão econômica, a psicológica, o assédio... Então esse também foi um tema que mobilizou o movimento comunitário

Dentro do possível, seguimos com a nossa agenda. Tivemos a Conferência Nacional de Saúde em 2019, e continuamos o diálogo com as comunidades para informar sobre os debates da 16ª Conferência e para seguir mobilizando o controle social e garantindo a participação popular num bom nível de articulação e organização. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde foi um importante aliado e parceiro. A CONAM tem uma atuação forte tanto na vigilância, quanto na COFIN⁶, onde ajudamos a coordenar duas comissões que foram bem ativas no enfrentamento da pandemia.

6 COFIN – Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde.

Quais seriam as agendas de luta da CONAM para 2021?

A primeira é vacinar todo mundo, para poder ir para rua e gritar “Fora Bolsonaro”. Essa é a síntese da nossa luta para 2021. Vacina já! Estamos também junto com a Frente Pela Vida na construção da campanha “Abraça a Vacina” e para ela acontecer, precisamos da revogação da Emenda Constitucional 95, garantindo um orçamento adequado para a Saúde e para programas sociais.

Outra pauta é a mobilização para o fortalecimento do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Direitos Humanos. Temos também a preparação do congresso da CONAM que era para ter acontecido no ano passado e em função da pandemia, o Conselho decidiu prorrogar por um ano essa gestão, para que possamos organizar bem o congresso. Vamos fazer o processo de mobilização e de construção do congresso da CONAM, alinhado com a campanha pela vacina, com a campanha pelo fortalecimento do SUS, a campanha contra os despejos e enfim pelos direitos das comunidades. Vamos prosseguir com nossas agendas em defesa dos direitos das comunidades e da articulação do “Fora Bolsonaro” que são questões que estão na ordem do dia.

Você gostaria de deixar uma mensagem para as pessoas que lutam pelo Direito Humano à Saúde no Brasil?

A CONAM tem feito, nesta sua trajetória de quase 40 anos, uma luta incansável em defesa do direito das comunidades. E um dos direitos fundamentais é o direito humano à saúde. Hoje essa luta envolve questões essenciais como a vacinação, a revogação da EC 95 e o fortalecimento do controle social na saúde. Temos certeza que a CONAM estará mobilizada em suas filiadas por todo o Brasil, pelo fortalecimento das bandeiras estabelecidas na 16ª Conferência, defendendo a democracia. Para o SUS funcionar, a democracia deve ser respeitada. Para ter vacina para todos, tem

que ter democracia. Se a gente não tiver democracia, se a gente não tiver respeito à Constituição e às instituições democráticas, nada disso que a gente está construindo vai poder ser efetivado. Então, a luta pela democracia permeia todos os outros direitos que a CONAM defendeu. Por isso, essa é a mensagem da CONAM, compreender que por mais que a gente não concorde com as pautas do Congresso, entendemos que é preciso ter um congresso com autonomia, com soberania, para poder fazer o debate de projetos num ambiente democrático. Um ambiente autoritário, nunca vai ser favorável para o fortalecimento do SUS ou de qualquer outra de nossas bandeiras.

Auxílio foi insuficiente para manter trabalhador em casa

Pesquisa diz que beneficiários saíram mais do que quem não recebeu auxílio

Ricardo Balthazar

SÃO PAULO O auxílio emergencial de R\$ 600 pago pelo governo a trabalhadores de baixa renda durante a pandemia do coronavírus foi insuficiente para proteger seus benefici-



Madalena Margarida da Silva

CUT - Central Única de Trabalhadores

6. Entrevista com Madalena Margarida da Silva Teixeira - CUT: saúde do trabalhador e da trabalhadora

Madalena Margarida Teixeira foi entrevistada por Nara Peruzzo em 21 de janeiro de 2021.

Madalena, pode nos dizer quem é a CUT?

A CUT (Central Única dos Trabalhadores) é a maior central sindical da América Latina e uma das maiores centrais do mundo. Com atuação em diversas áreas em defesa da cidadania, a exemplo das lutas pela defesa do SUS e Previdência Social Pública, Meio Ambiente.

Tem como principal objetivo a organização dos trabalhadores e a defesa imediata dos interesses e direitos da classe trabalhadora desde a sua fundação. Sua atuação abrange a organização dos trabalhadores e trabalhadoras do setor público e privado do campo e da cidade, entre os quais: os trabalhadores/as rurais, incluindo aqueles da agricultura familiar e outros diversos ramos da atividade econômica formal e informal.

Quem é o trabalhador e a trabalhadora no Brasil em 2020?

A precarização do trabalho é um fenômeno que vem se aprofundando com a globalização, provocando a introdução das novas tecnologias, a informatização dos processos produtivos e novas formas de organização e relações de trabalho. Tais mudanças, impõem ao trabalhador maior ritmo e intensificação do trabalho. Nos últimos tempos, inclusive por conta da pandemia do Covid-19, novos modelos de contrato têm surgido, a exemplo do “*home office*”. No Brasil, uma grande parcela da população está desempregada e segue em busca de uma vaga e de acesso aos sistemas de proteção social, pois nesse momento o trabalhador continua sofrendo com os efeitos da pandemia. Só para ilustrar essa questão, o DIEESE¹ apresentou um estudo comparativo entre o primeiro e o segundo trimestres de 2020, mostrando que no segundo trimestre, 1 milhão e trezentas mil trabalhadoras domésticas sem carteira assinada perderam seu emprego. Das trabalhadoras com carteira assinada, chega a 200 mil que perderam o emprego. Por isso podemos dizer que os trabalhadores de 2020 são trabalhadores precarizados, são trabalhadores sem direitos, sem proteção Social e que estão tentando sobreviver de alguma forma no mercado de trabalho. É o trabalhador e a trabalhadora que perderam a esperança de encontrar emprego, começaram a trabalhar por conta própria, desde a confecção

¹ DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio Econômicos, criado em 1955 para prestar assessoria técnica aos sindicatos.

de artesanato, e vendas de variados produtos nas ruas de todos o Brasil, mesmo num momento de pandemia.



Para a CUT, quais foram os principais problemas de saúde para os trabalhadores e trabalhadoras em 2020?

Um dos principais problemas que ficou evidenciado em 2020 e que prevaleceu em 2021 foram as contaminações de trabalhadores e trabalhadoras da saúde que estavam na linha de frente no combate à Covid 19. As contaminações e mortes dos profissionais desse setor acabou refletindo na luta sindical por melhores condições de trabalho, EPIs e pelo reconhecimento da doença relacionado ao trabalho.

É importante citar as denúncias e as ações dos sindicatos, da CUT e demais centrais sindicais em relação às péssimas condições de trabalho e à falta de Equipamentos de Proteção Individual –

EPIs, que dão mais segurança ao trabalhador que está exposto aos fatores de riscos biológicos, químicos, físicos ou mecânicos nos ambientes de trabalho, não só para os trabalhadores da saúde, mas também para outras categorias que estavam trabalhando durante o ano todo de 2020.

Consideramos que as dificuldades de acesso aos EPIs, a retirada dos direitos através das medidas provisórias a 927 a 905 e os contratos precarizados imposto pela carteira verde e amarela, geraram uma instabilidade e insegurança na vida da trabalhadora e do trabalhador, o que pressupõe maior adoecimento físico, mental e outros agravamentos relacionados de saúde, inclusive do trabalho.

Quem tem emprego sofre pela pressão do mercado, e quem não tem emprego sofre muito mais por não ter condições dignas de sobreviver e sustentar suas famílias.

Lutamos ainda pela caracterização da Covid-19, como relacionada ao trabalho, em razão de muitos profissionais, inclusive da saúde, por terem sido infectados no exercício do trabalho com o devido preenchimento do formulário de Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT. Importante frisar as dificuldades junto ao INSS para que os trabalhadores acessassem os benefícios previdenciários previstos na lei de Acidente de Trabalho. Direitos esses garantidos pela intervenção do Supremo Tribunal Federal.

Na avaliação da CUT, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

O governo Bolsonaro desde o início da pandemia atuou numa linha negacionista e na imposição de um coquetel de medicamentos para tratamento precoce sem comprovação científica, entre os quais a hidroxicloroquina. Sem um plano nacional de combate ao COVID 19 a população e os trabalhadores foram marginalizados a própria sorte.

O negacionismo, aliado às piadas, brincadeiras com interação pública sem máscara, incentivando as pessoas a não usarem máscara, demonstra a falta de compromisso com a vida e o alto grau de irresponsabilidade criminosa do governo, o que contribuiu para o aumento das contaminações e óbitos de um alto número de brasileiros/as. A ação desse governo em relação à pandemia brincando com a vida das pessoas, já provocou mais de 213 mil mortes no Brasil, e contaminação de mais de 19 milhões de pessoas, muitas delas com sequelas da doença. Por outro lado, apesar das dificuldades da classe trabalhador e maioria da população na pandemia, grandes empresários nacionais tiveram crescimento em seus patrimônios. Segundo a ONG OXFAM - o patrimônio de 42 bilionários passou de 123 bilhões para 157 bilhões de Dólares.



Além da propagação e do incentivo do uso da hidroxicloroquina, que promoveu aglomeração e o menosprezo pela máscara e o distanciamento social, fato grave aconteceu no Estado do Amazonas

quando centenas de pessoas perderam suas vidas em razão do negacionismo e da falta de oxigênio nos hospitais. Foi um período também em que o presidente suspendeu o auxílio emergencial de 600,00 Reais, tão necessário para a sobrevivência de parcela da população que se encontrava em vulnerabilidade social em razão das recomendações de governos estaduais e prefeitos orientando como palavra de ordem: “fica em casa”.

Diante dos fatos, entre outros, amplamente divulgados pela imprensa, a CUT assina um pedido de impeachment do presidente Bolsonaro. Junto com as centrais sindicais foi feita uma articulação com o governo da Venezuela para disponibilizar parte da produção de oxigênio para o Brasil, o que acabou acontecendo como uma ação de solidariedade do governo venezuelano para com o povo brasileiro.

Além desta articulação buscando oxigênio na Venezuela, quais foram as principais ações realizadas pela CUT no contexto da pandemia?

Podemos destacar a luta do movimento sindical em defesa do auxílio emergencial; a luta pela garantia dos direitos da classe trabalhadora, atuando juntamente com a Câmara Federal para aprovação do auxílio e pela rejeição de leis que retiravam direitos já conquistados. Participação na campanha de solidariedade, disponibilizando os espaços dos sindicatos para as ações populares e também para os governos municipais nas ações de solidariedade as populações vulneráveis. Ajuda na elaboração dos documentos para orientar os sindicatos na implementação de medidas de saúde e segurança do trabalhador, nas negociações coletivas, ambientes de trabalho e nos próprios sindicatos.

O Coletivo Nacional de Saúde da CUT organizou várias oficinas para orientar e elaborar materiais explicativos sobre a emissão de CATs , além de outras mobilizações como greves, manifestações pela compra de EPIs e ações de formação.

Quais são as agendas de luta para o próximo período?

Nós já definimos um calendário de lutas que prioriza a participação efetiva no Fórum social Mundial, com várias atividades promovidas pela CUT.

Vamos manter a luta em diversas frentes para garantir vacina para todos e fazer uma ação de levar informação para os trabalhadores e trabalhadoras no sentido de garantir que todos consigam a vacina agora em 2021; além de questões mais imediatas como a manutenção do auxílio emergencial, a luta pela defesa e ampliação dos empregos, e continuidade da campanha de solidariedade uma atitude relevante para qualquer dirigente sindical comprometido com os anseios da classe trabalhadora.

A conjuntura coloca muitos desafios para a classe trabalhadora, portanto, está na pauta do movimento sindical CUTista a elaboração de um novo contato social, e um plano de desenvolvimento para o país, de forma muito ampla, sem abdicar do compromisso, que é garantir a organização e a luta pelos interesses históricos e imediatos da classe trabalhadora concomitante ao fortalecimento das entidades sindicais. E o tema que nós não podemos deixar de abordar é o “Fora Bolsonaro”.

A CUT está empenha e envolvida em várias iniciativas populares, núcleos de resistência, frentes de lutas. São movimentos que tende a crescer. A direita, na maioria das vezes, se apropria das pautas progressistas e bandeiras de lutas do movimento sindical e popular e manipulando seus objetivos e ações em benefício das forças conservadoras. É importante estar atentos para reverter esses processos que podem acontecer nos movimentos popular e sindical

Nesse momento importa a palavra de ordem: FORA BOLSONARO

Como você vê essa questão da vacina, que chega aos poucos, em quantidade insuficiente, e que deve ser importada de diversas partes do mundo para atender a população brasileira?

Temos a Fiocruz, e o Instituto Butantã que são capazes de produzir a vacinas para todos no Brasil em 2021, porém esses institutos, assim como todo o SUS sofrem com o subfinanciamento, o que dificulta o incremento em inovação, ciência e tecnologia, o mais grave ainda é o negacionismo do governo federal que dificultam os investimentos necessários atrasando a compra dos insumos básicos para produção da vacina.

O Instituto Butantã já tem a tecnologia para produzir as vacinas. Se chegassem com maior rapidez os insumos, o processo poderia estar muito mais rápido e salvando a vida de milhares de pessoas. Muitas mortes poderiam ser evitadas!

São as pessoas pobres e as pessoas pretas, na sua grande maioria. Então isso é criminoso. Está previsto, pela nossa Constituição o direito a saúde e a vida e o governo federal tem que assumir sua responsabilidade pelo que poderia fazer e não fez, imputando as pessoas sofrimento e mortes evitáveis. Diante disso, o impeachment desse presidente, se faz necessário.

Você gostaria de deixar alguma mensagem para aqueles que lutam em defesa da saúde e da vida dos brasileiros?

Nesse momento de combate ao COVID19 o Sistema Único de Saúde demonstra sua importância vital na vida de cada brasileiro, e tem sido de fundamental no acolhimento, amparo e cuidados principalmente daquela população mais vulnerável da sociedade. Precisamos cobrar do governo mais investimentos e o fim do teto de gastos. Valorizar e defender o SUS como a maior política pública de saúde do mundo e patrimônio do povo brasileiro, considerando acima de tudo a valorosa luta e a dedicação de cada trabalhadora e

trabalhador que atuam e prestam seus serviços nos diversos locais de trabalho cuidando salvando vidas.

Resistência acima de tudo! Fora Bolsonaro!

Empresários elevam pressão por reformas

Representantes de grandes grupos procuram congressistas para defender que votações não sejam paralisadas

Possibilidade de saída de Michel Temer leva executivos a discutir substituto com bom trânsito parlamentar

RAQUEL LANDINI
de São Paulo

Empresários de diferentes setores estão pedindo calma ao Congresso e pressionando deputados e senadores a continuar aprovando as reformas para evitar que a crise política aborre a incipiente recuperação da economia, segundo sete líderes empresariais ouvidos pela **Folha** sob a condição de anonimato.

Um pequeno grupo ligado à Fiesp (Federação das Indústrias do Estado de São Paulo) ainda apoia o presidente Michel Temer, mas cresce a percepção de que a permanência

principalmente PSDB e DEM, a manutenção a coalizão de apoio às reformas, enquanto procuram um rumo de consenso. Entre os empresários, a preferência recai em Fernando ou mesmo Maia, já que alguns de fora têm muita dificuldade no Congresso.

Temer ainda mantém algum apoio no setor industrial, principalmente na Fiesp, uma das principais defensoras do impeachment da empresária Dilma.

Na realidade, a percepção é que o governo foi vítima de um complotó para barrar as reformas. Paulo Skaf, que preside a Fiesp, é filiado ao PMDB e amigo de Temer.

Como o presidente insiste a renunciar, os empresários acreditam que a saída pode ser a nomeação da chapa Dilma/Temer pelo TSE e discutam uma solução rápida para a crise. A demora pode ge-



Ronald Ferreira dos Santos

CTB – Central dos trabalhadores e das trabalhadoras do Brasil

o governo como necessá-
para obter sucesso federal e
da aprovação um dia depois
da promulgação, também na
Marj, do período de calami-

Logo após o resultado,
bombas começaram a estourar

7. Entrevista com Ronald Ferreira dos Santos – CTB: saúde do trabalhador e da trabalhadora

Ronald Ferreira dos Santos foi entrevistado por Nara Peruzzo em 29 de janeiro de 2021

Ronald, poderia nos falar um pouco sobre a CTB?

A CTB é uma central sindical que tem 13 anos de existência e aglutina um campo importante de sindicatos no Brasil, com uma representação muito significativa junto aos sindicatos de trabalhadores rurais, hoje contando com aproximadamente 1100 sindicatos filiados no Brasil. Defendendo a valorização do trabalhador e a humanização das relações sociais, a CTB tem compromisso com

a democracia, com a ética na política, com o combate à discriminação e com a defesa dos direitos sociais de todos os brasileiros.

Quem é o trabalhador e a trabalhadora no Brasil em 2020?

É aquele conjunto de cidadãos e cidadãs que para sobreviver possuem a força do seu trabalho. A aceleração da pandemia exibiu de forma mais aguda o conjunto das contradições, de forma hegemônica, da riqueza e da vida que se produziram no nosso tempo. O que nós assistimos, com a aceleração da utilização das tecnologias, que impactaram sobremaneira no trabalho - em virtude de como ele é organizado, mas também no desenvolvimento da ciência, apenas amplificou o grau de desigualdade que esse sistema promove a partir da sua lógica de produção.

Portanto os trabalhadores e trabalhadoras do ano de 2020 são os mesmos trabalhadores e trabalhadoras dos anos anteriores, só que com um grau elevado e potencializado da sua exploração, da sua exclusão, e principalmente com uma novidade - que anteriormente ficava meio escamoteada, com uma certa dificuldade de aparecer, que é a questão do extermínio da população preta pobre e de periferia. Agora não, agora o extermínio tomou conta, aos milhões.

O que nós assistimos com essa ampliação da contradição, é que esses milhões de mortes no Brasil e no mundo são, na sua quase totalidade, a representação da classe trabalhadora, aposentada ou na ativa. É quem está sendo vítima nesse momento. O que aconteceu com a classe trabalhadora no ano de 2020 é que esse modelo de produção - que vem com o ultraliberalismo, escancara aquilo que estava escondido - que é a possibilidade de extermínio de uma parcela da população. Não só a perda de trabalho, mas a perda do valor da vida, da existência, propriamente dita.

**E isso envolve tantos os trabalhadores formais como os informais?
Aquele grande parcela de trabalhadores e trabalhadoras que ficaram**

à mercê do nada, porque não tinham uma assistência de governo nem uma política de proteção?



Esse é o desafio do nosso tempo, ou seja, o que a luta dos trabalhadores conseguiu conquistar no ponto de vista de direitos e da minimização do processo de exploração, alcance a todos os trabalhadores.

Inclusive está saindo agora uma consulta para um decreto do Ministério da Economia que regulamentará as barbaridades das reformas trabalhistas que aconteceram no último período, que levam quase à volta da escravidão. O que nós assistimos é a agudização da perda dos direitos dos trabalhadores e que precisa encontrar alguma resposta para a questão central: “trabalhador é todo aquele que para sobreviver, para viver e para alimentar os seus, tem somente a força do seu trabalho”. Os vínculos, as relações contratuais, os processos de produção são resultado, não são a caracterização. Portanto o desafio do movimento sindical e dos mo-

vimentos sociais é justamente criar alguma forma de organização, nesse nosso tempo, que permita propor algum tipo de resistência a essa ofensiva que não só tira os direitos, mas agora está tirando vidas! Que extermina parcela da população. Precisamos entender que é isso que a gente está assistindo hoje.

Para a CTB, quais são os principais problemas de saúde para os trabalhadores e trabalhadores em 2020?

A Covid-19, e somada a um conjunto das desproteções que foram constituídas ao longo do tempo. Há um desmonte generalizado das estruturas de proteção ao trabalhador. A pessoa não perde sua condição de trabalhador, pelo fato de estar desempregado. De não estar na ativa. Além disso, muitas condições de proteção conquistadas, sofrem agora com a retirada de recursos, com a retirada de direitos e iniciativas na Previdência, na Saúde e na proteção social. A gente tem visto filas de milhares de brasileiros que não conseguem seus auxílios; vemos o sucateamento e o desfinanciamento do Sistema Único de Saúde - embora tenha havido um aporte significativo de recursos especificamente para a Covid; e vemos também as falhas da Assistência Social. O SUAS (Sistema Único de Assistência Social), que é um instrumento de proteção ao trabalhador e que acaba impactando na vida, no dia a dia das pessoas, não cumpre mais com o seu papel. Porque quem tem fome não tem saúde, quem tem fome não tem cidadania.

O que temos assistido, nesse período, é uma brutal política de extermínio da classe trabalhadora, o desmonte de tudo o que foi construído para a proteção social. O que acontece com a Saúde, com a Previdência, com a Assistência Social, daqui a algumas décadas, quando nós formos nos aprofundar na análise deste período, a prisão talvez seja pouco para esses cúmplices que conduzem essa política genocida.

Na avaliação da CTB, como o Estado de modo geral agiu para com os trabalhadores e trabalhadoras, diante do contexto da pandemia?

Na verdade, o Estado foi tomado por forças absolutamente conservadoras que sustentam suas teses sobre valores que no século passado a humanidade conseguiu dar uma freada importante, durante a segunda guerra Mundial, e que volta com muita força nesse nosso tempo, ocupando espaços de Estado. Por exemplo, vimos assistindo coisas do tipo: “Há possibilidade? Não, é velho, pode morrer”. Como também esses conceitos de valores que negam a Ciência e colocam todo o poder na autoridade. O que acontece, por exemplo, com a corporação médica no Brasil, quando vigora a expressão: “eu sou autoridade, eu tenho a palavra e dane-se a Ciência”. Que é um exemplo concreto do tipo de atitude das forças que se apoderaram do Estado brasileiro e das consequências da condução dessa força.



É fundamental compreender que nós trabalhadores e trabalhadoras, do ponto de vista da disputa do poder e da disputa do Estado, estamos numa desvantagem brutal que talvez na história do Brasil não tenhamos vivido ainda, tamanho grau de dificuldade e da ofensiva dessas forças.

Assistimos a utilização das forças do Capital, aliada a esse conjunto de ideologias negacionistas (que podemos chamar de ultraliberais e neofascistas em alguns casos) que conseguiram aglutinar força política e social para estar onde estão. Eles não chegaram lá de graça. Eles ocuparam espaço na vida real, que também é a política, que também é a disputa de mentes.

O Fábio Porchat colocou nas redes sociais essa semana uma lista dos absurdos que tem acontecido com esse governo. São absurdos feitos pelo presidente ou pelos seus ministros. Mas ele continua com os seus 35, 36 por cento de aprovação, continua nas pesquisas ganhando de todas as lideranças para continuar à frente da presidência da república e pode, com grande chance, sair vitorioso nas eleições da Câmara Federal, que vão acontecer daqui a três dias.

Precisamos ter um quadro de quais as consequências dessa situação para os trabalhadores, e ter claro que ainda pode piorar. Eu posso ser preso daqui a 4 ou 5 meses, por causa dessa conversa que estamos tendo agora. Portanto, para os trabalhadores, a noção de ampliar, de buscar valores que consigam construir amplas alianças com as mais diferentes forças políticas, é fundamental. Por isso que a agenda em defesa da vida é uma agenda central que se materializa na “vacina para todos” nesse momento, no fortalecimento do SUS. Por isso, o debate a respeito da Assistência Social, da proteção social e do auxílio emergencial, é fundamental e precisa ser amplamente construído em torno dessas questões que

são a bandeira dos trabalhadores e da Nação brasileira, de setores do empresariado e da economia brasileira.

São agendas que precisam ser debatidas e que precisam estar debaixo do guarda-chuva de uma agenda maior, que vai permitir construir a luta pela democracia. Garantir a democracia, que está representada no retirar essas forças golpistas que hoje dirigem o sistema, que é o “fora Bolsonaro”. Tem um conjunto de ações que os trabalhadores precisam compreender nesse atual momento, para poder dar a sua grande contribuição.

Então as ações do Estado no enfrentamento da pandemia foram insuficientes?



Mais do que isso. Não foram insuficientes, foram parceiras do vírus, incentivando aglomeração, incentivando o tratamento precoce não reconhecido nem mesmo pela própria Anvisa. Em junho, nós farmacêuticos da Confederação Nacional dos Trabalhadores

em Saúde fomos ao STF fazer o que o Twitter está fazendo agora. O Twitter baniu as publicações do Ministério da Saúde e do próprio do Governo, a respeito do tratamento precoce. E nós já havíamos pedido isso para o STF porque havia evidências de que esse tratamento, além de não ter efeito, traz mais danos do que os benefícios.

Pesquisadores estão apontando a chegada de uma terceira onda do vírus, ainda mais brutal. E o presidente da República vai para suas redes sociais dizer que é para jogar futebol. Que a torcida deve voltar aos estádios.

O Brasil tem o melhor e mais bem estruturado sistema de Saúde do mundo. O nosso SUS teria condições de dar uma resposta a esta pandemia, mas na verdade foi sabotado por um conjunto de iniciativas do próprio governo. Um exemplo é a indicação para o Ministério da Saúde de um general que, 40 dias antes, havia dito que não conhecia o SUS. E é colocado justamente para dirigir o Ministério e o SUS no meio da pandemia. Um general que deixou vencer milhões de kits de diagnósticos, que tem uma série de dificuldades para implementar as ações e para compreender que o nosso sistema de saúde é tripartite, e que é a maior tecnologia que o Brasil já produziu. Justamente essa descentralização e a participação popular no fortalecimento da atenção básica como estratégia da Saúde da Família e das ações de vigilância. Essa é a tecnologia que nós temos e que simplesmente foram jogadas para longe. Portanto mais do que julgar que ele não fez, não há dúvidas que o Estado brasileiro trabalhou como parceiro do coronavírus.

Quais as principais agendas realizadas pela CTB em 2020?

A principal foi o esforço das Centrais em torno do auxílio emergencial. Outra foi minimizar as consequências da retirada de direitos nos processos do programa de garantia de emprego. A CTB

participou ativamente desses processos de negociação, junto com as demais centrais sindicais. Houve um salto de qualidade, e a CTB teve um papel importante nesse período, em criar o fórum das centrais sindicais que têm se manifestado de forma articulada sobre os temas mais relevantes de interesse dos trabalhadores, e isso tem um resultado efetivo no processo de resistência, de redução máxima de danos. Mesmo que a expectativa geralmente é de ter conquistas, neste período o que a organização dos trabalhadores fez foi resistir e minimizar os danos.

Além dessas questões, fizemos o debate sobre o retorno das escolas, estamos tendo uma participação ativa na Frente Pela Vida, no movimento pelos “Direitos já” para garantir a democracia; e fizemos o enfrentamento aos “pitis” ditatoriais de fechamento do Congresso, de fechamento do STF.

Em ações internacionais, as centrais sindicais tiveram com o Governo venezuelano, que resultou em um suporte de oxigênio para Manaus. Estiveram também com uma representação junto às centrais sindicais chinesas tentando contribuir com o processo de desfazer a destruição das relações internacionais provocadas por esse governo genocida.

Temos buscado organizar os trabalhadores para a resistência e construído um debate com as demais centrais sindicais em torno da questão do desemprego. Ontem mesmo o IBGE divulgou os números do desemprego no Brasil e é trágico o que acontece com os trabalhadores. Por isso temos movido uma série de ações nessa direção.

Junto com as demais centrais sindicais, lançamos um conjunto de compromissos que já estão dando resultado, com a mobilização de inúmeras organizações. A CTB teve um papel destacado nesta ação, que podemos dizer que é a principal vacina para o que es-

tamos vivendo hoje, que é o impeachment do governo Bolsonaro. Estamos jogando muitas fichas nessa solução, porque não há mais como suportar, o Brasil. A população e principalmente os trabalhadores da Saúde não suportam mais. A CTB tem participado dessas iniciativas, sempre buscando construir o mais amplo leque de forças sociais e políticas para enfrentar e resistir a esse governo brutal, a essa ofensiva das forças ultra liberais da extrema-direita e que vai deixar consequências por muitas gerações.

Quais as agendas da Central para o próximo período?

Uma das agendas que também é fundamental para a CTB é construir condições para estancar e superar a ofensiva declarada sobre a organização dos trabalhadores. A questão do emprego, a questão da organização sindical, a questão de ter espaços onde o diálogo social seja algo fundamental, são preponderantes nas ações da central. Se tem uma coisa que o autoritarismo, as ditaduras e o fascismo precisam fazer é dispensar o diálogo social. E para estabelecermos o diálogo social, precisamos de organizações representando os diferentes segmentos da sociedade, em condições de estabelecer esse diálogo para administrar conflitos, para superar e construir, no estado democrático de direito, a possibilidade de enfrentar o conjunto de problemas que a sociedade vive.

O movimento sindical, por mais que precise se renovar e encontrar formas de representar o conjunto da classe trabalhadora, ele é necessário e deve se organizar com o seu papel de sujeito coletivo em condições de enfrentar o Capital, porque esse sim, ele se organiza e se unifica para defender e articular os seus interesses.

Não é à toa que a estrutura sindical foi para o espaço e o ‘Sistema S’ está aí, todo lindo e formoso, sustentando os interesses das or-

ganizações patronais. Então além desse conjunto de desafios como a vacina já, a defesa do SUS, o auxílio emergencial, a manutenção do sistema de proteção social com a assistência social estrando no centro, o fora Bolsonaro e a questão do emprego, temos que olhar também para a organização dos trabalhadores, para a CTB. Num momento como esse, a organização ganha uma centralidade porque é talvez a principal forma de enfrentar o desmonte do setor público. Embora estejamos assistindo também o surgimento de outras formas de resistência que não estão em contradição e só nos fortalecem, como a organização das mulheres, a organização da luta dos negros, a luta das populações mais vulneráveis. São agendas importantes, e a organização dos trabalhadores é fundamental.



Ronald, você gostaria de deixar uma mensagem para as pessoas que lutam pelo direito à Saúde no Brasil?

A mensagem que eu tenho repetido muito é “que toda a noite tem aurora, raio e escuridão. Moços, creiamos, não tarda a aurora da redenção. Vai amanhecer. Está escuro, mas é líquido e certo que vai amanhecer. E nós venceremos, tenho certeza”.



Maria da Conceição Silva

UNEGRO - União de Negros pela Igualdade

8. Entrevista com Maria da Conceição Silva - UNEGRO: saúde da população negra

Conceição Silva foi entrevistada por Nara Peruzzo em 22 de janeiro de 2021

Conceição, nos fala um pouco sobre a UNEGRO.

A UNEGRO é uma entidade da sociedade brasileira, está organizada em 25 estados brasileiros, incluindo o DF. No último censo feito para o 5º Congresso Nacional da Unegro, estávamos com mais de cinco mil militantes. Estamos trabalhando a possibilidade de um censo para este ano, com destaque para atuação na área da Saúde. Sabemos que é um número grande, tanto trabalhador, quanto estudante. Do nível médio ao nível superior, temos uma concentração grande de profissionais, uma participação significativa no controle social na saúde tanto nas capitais, quanto nos

demais municípios. Este senso também vai permitir à nossa entidade dar uma contribuição grande do ponto de vista organizativo, nesse cenário político, para o combate do racismo, em todas as suas formas de manifestação, seja de ações sistêmicas que impedem o usufruto pleno dos direitos de cidadania, da discriminação de gênero, principalmente das mulheres negras, da exploração de classe e do combate ao liberalismo.

Nossa organização é estruturada por um Sistema Diretivo Nacional, formado por Executiva Nacional: Presidência, Vice-Presidência, Secretaria Geral, Secretaria de Finança, Secretaria de Comunicação, Secretaria de Gênero e Secretaria de Juventude e um Conselho Deliberativo composto por uma Secretaria de Relações Internacionais, Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Cultura, Secretaria de Trabalho e Renda, Coordenação das Comunidades Tradicionais, Coordenação de Reforma Urbana e Habitação, Coordenação da Comissão LGBT e Coordenação das Regiões: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro Oeste e Conselho Fiscal.

Quem é a população negra no Brasil em 2020, especialmente no contexto da pandemia?

A população negra no Brasil em 2020 corresponde a 56,10%, ou seja: mais da metade da população brasileira, e mais de 44% está vivendo do trabalho informal outra parte, na maioria das vezes estão submetidas à precarização das relações de trabalho. O impacto na saúde é maior, pois, aproximadamente 80% da população brasileira é 100% SUS dependente e neste contexto de pandemia a desigualdade se agudiza e fatores como a negação do Estado em prover atenção de qualidade, fazem com que esta tenha um enorme sofrimento e uma alta mortalidade nesta pandemia. Quando lançamos um olhar holístico, onde toda a condição de vida da pessoa está interligada e não ter a garantia do alimento e da

saúde, da moradia, da educação é devastador. Acentuou também a informalidade do trabalho - por que a formalidade é cara para negros, pobres e periféricos - porque não há políticas de emprego e renda para essa população. A pandemia no ano de 2020 produziu um aumento significativo do desemprego no país, provocou um desabastecimento geral - porque o auxílio emergencial não veio para todos, deixou de fora os que estão na informalidade, que é a maioria da população negra, inclusive pela falta de acesso à internet, às redes, e a esses aplicativos que se usam muito hoje.



É preciso denunciar a forma como a população negra é exposta às piores condições de vida no Brasil. As estruturas mais democráticas da sociedade progressista vêm lutando pelo reconhecimento dessa população, o movimento negro denuncia, cobra do Estado, luta. Isso é tão grave, que até para fazer a coleta de dados da população, nos serviços de saúde, tivemos que entrar na Justiça para exigir do Ministério da Saúde que fosse realizado o preenchi-

mento do quesito raça-cor, embora sendo obrigatório, por portaria ministerial, não estava sendo registrado. Em 2020 ficou visível o *apartheid*¹ social. De um lado uma população que tem condições e que pode fazer todo o regramento de distanciamento em suas casas, com acesso à máscara, álcool gel, sanitizantes e de outro lado uma parcela imensa da população que está à margem, que precisa sair para o trabalho, as condições de moradia não oferecem possibilidade de isolamento se necessário e sem falar na população em situação de rua. A proteção das vidas foi totalmente negligenciada, justamente a população que mais depende do Estado.

Mas tem um fator importante a ressaltar que foi a solidariedade que encontramos nesse processo, com grupos culturais e com entidades. Muitas pessoas estão trabalhando na fabricação de máscara, de cestas básicas, outros lutando pelo acesso aos medicamentos. A construção da luta pelo acesso à Saúde para essa população traz em si muita coisa positiva. Mas o Estado continua omissa, empurrando para a morte, com essa política do estado neoliberal com as estruturas mais agressivas do sistema capitalista. O descaso do Estado com as pessoas, promovendo um descarte de corpos, essa é uma situação delicada, e 2020 mostrou toda a desigualdade social e a irresponsabilidade do Estado em prover condições de vida digna para essa população.

Para a UNEGRO, quais foram os principais problemas de saúde para a população negra, no contexto da COVID-19, em 2020?

A UNEGRO perdeu muitos de seus integrantes para Covid-19. Pessoas que estavam trabalhando na linha de frente da Saúde na coleta de alimentos, confecção e distribuição de máscara e na semana seguinte estavam indo a óbito, doloroso demais. É preocupante e assustadora a violência intencional do Estado. Além da

¹ Regime político de segregação racial que privilegia a elite branca.

doença Covid-19 que já se configura como um genocídio de Estado, a violência policial nos territórios e nas comunidades de periferia triplicou. O Rio de Janeiro ocupa os noticiários com as intervenções policiais e uma exibição cruel da morte dos corpos negros, expostos nos telejornais permanentemente, mas não é uma realidade localizada, acontece em todos os estados, e isso tem um impacto muito grande na saúde mental das pessoas negras. O aumento da pobreza, Brasil voltando ao mapa da fome, a perda do emprego, o aumento das doenças pré-existentes. Sabemos que comorbidades como hipertensão, diabetes, obesidade e outras patologias afetam a população negra, colocam estas pessoas como grupos de risco para a Covid-19.

A mortalidade materna em mulheres negras pela Covid-19 é maior. Em 2020, um estudo feito por especialistas brasileiros e publicado na área de “Doenças Clínicas Infecciosas” da Orford Academic, informa que a mortalidade materna em mulheres negras pela Covid-19 foi quase duas vezes maior quando comparada com mulheres brancas. São 65% de morte materna de mulheres negras contra 31% de brancas.

Aumentam os casos de adoecimento psíquico severo por conta das perdas, do luto não vivenciado, da falta de perspectiva de vida, suicídios. Se formos comparar a situação de óbitos com anos anteriores, de infarto veríamos que os números duplicaram ou mesmo triplicaram. Acumulam-se tratamentos de rotina, cirurgias eletivas, diagnósticos e outros procedimentos que não estão sendo realizados, pois o foco é a pandemia e mesmo assim o governo não investe para salvar vidas.

Neste contexto da saúde mental, vimos que a mulher foi muito penalizada. Principalmente aquelas que são chefes de família, que perderam o emprego, que perderam familiares para a doença. Como a UNEGRO vê isso?

Primeiro precisamos resgatar que a primeira vítima da Covid-19, no Brasil foi uma mulher negra, empregada doméstica que contraiu vírus de sua patroa, de classe média branca, que havia chegado da Europa. Um fator importante na condição de saúde e doença é como o histórico alimentar, melhores condições de vida, bons salários impactam de forma diferenciada às populações. A mortalidade das pessoas vincula-se principalmente à desigualdade social.



Às mulheres negras foram e são as mais afetadas nesta pandemia. Principalmente pelo fato de não terem a opção de cumprir as orientações de isolamento social, uma vez que precisavam circular pela cidade, em busca do sustento diário. A maioria dessas mulheres negras são babás, trabalhadoras domésticas, auxiliares de serviços gerais em hospitais e empresas, frentistas de postos de gasolina, técnicas e auxiliares de enfermagem, caixas de supermercados e comércio de alimentos e muitas outras atividades

essenciais, conseqüentemente, quando comparadas a mulheres não negras, o número de infecção e óbitos pela Covid-19, são muito maiores. Temos sim a percepção que a mulher negra continua sendo penalizada, porque foi quem mais sentiu o desemprego na família e que muitas não conseguiram acessar o auxílio emergencial.

Tivemos uma situação explícita de como racismo atinge às mulheres negras da forma mais cruel possível, em Recife, capital do Estado de Pernambuco que ficou conhecida nacionalmente. No início da pandemia. O governo de Pernambuco publicou um decreto que o trabalho doméstico não era essencial, numa tentativa de preservar a vida dessas pessoas que trabalhavam em casa de família. A dona Mirtes Renata trabalhava na casa de um prefeito aqui da região metropolitana de Recife e, mesmo com os riscos da pandemia, teve que continuar trabalhando, então precisou levar o filho de 5 anos para o trabalho. Por uma questão de irresponsabilidade e negligência da patroa dela, que largou a criança sozinha em um elevador e o menino Miguel caiu do 9º andar, uma altura de 35 metros, uma situação desesperadora e cruel, dona Mirtes perdeu o único filho.

Mirtes de Souza e sua mãe Marta trabalhavam na casa do prefeito de Tamandaré, Sergio Hacker e de sua esposa Sari Corte Real. Apesar da pandemia, elas não foram liberadas de seu trabalho. No dia 2 de junho de 2020, Sari pediu para Mirtes levar a cachorra da casa para passear enquanto ela tomava conta do menino Miguel, de 5 anos. Quando o menino chorava pedindo pela mãe, Sari o colocou no elevador e apertou alguns botões de andares, deixando o menino sozinho no elevador. Ao descer num andar alto, e sozinho, o menino acabou caindo e morreu.

Se a Dona Mirtes tivesse uma renda emergencial, possivelmente ela estaria amparada pelo estado e poderia ter o filho ao seu lado

vivendo a plenitude da maternidade e seu filho crescendo. Este é um caso que dói muito. Uma mulher negra, jovem, da periferia, perde seu filho pela irresponsabilidade da patroa.

A morte de crianças negras, por vários fatores é muito alta. A situação de mortes por balas perdidas, fere brutalmente a família inteira por toda a vida, as mães são supliciadas pelo Estado e em meio a dor da perda, ainda lutam por justiça. Em 2020, 12 crianças negras morreram por balas perdidas no Rio de Janeiro. Muitas são as mães que já perderam um companheiro, um sobrinho, um irmão e esse ciclo de violência vai se perpetuando na vida nas mulheres negras. Mesmo nestas condições, 44% dos lares no Brasil, estão na total responsabilidade das mulheres. Outra situação preocupante é a violência doméstica, o assédio, a exposição a estupros, e as violências como um todo, feminicídios. As pautas da UNEGRO priorizam as mulheres no centro da estrutura social de todas as atividades, ações e processos de trabalho de entidade.

Na avaliação da UNEGRO, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

O Estado hoje não representa a população brasileira e especialmente com a população negra há um descaso total. A gente fala muito da necropolítica do Estado, tendo o racismo como fator de justificativa para as ações. Como um professor nosso diz, o racismo é o crime perfeito, porque a gente sofre o racismo e ainda tem que responder sobre ele; e, de vítimas, passamos a ser réus.

É neste contexto que o racismo opera em suas variadas tipologias e aplicações. Nos ambientes de trabalho vamos lidar desproporcionalmente com o racismo institucional, estes ambientes através das pessoas perpetuam o racismo individual ou interpessoal na reprodução de rebaixamento intelectual, profissional e incluindo características agressivas quanto ao fenótipo de pessoas

negras e violências psíquicas. Quando nos referimos às relações de poder, economia e organização do estado, este sim é o racismo estrutural e como fica visível a associação de raça e classe. É só olhar para a população negra. O desmonte das políticas públicas promovidas pelo golpe de 2016, e acirradas pelo governo privatista de Bolsonaro, fere profundamente a população negra e pobre que mais precisa do Estado como garantidor de direitos, do Estado constitucional, é quem sofre o impacto brutal da inação do Estado. E este Estado abandona também as populações indígenas, os povos originários, que têm questões singulares à população negra. Não há nenhuma ação deste governo para proteção de indígenas e da população negra brasileira, pois o que foi conquistado com muita luta, já não existe e se existe não corresponde a realidade. E se torna ainda pior, quando o Estado nega os direitos, como da participação social. As políticas de Estado vêm destituindo direitos, inclusive aquelas garantias já conquistadas e transformadas em Lei, como decretos e portarias que ampliavam o espaço dessa população, e outras que garantem o acesso aos serviços de proteção como a seguridade social.

Não é uma situação fácil para negros e negras porque para além dessa negação, ainda é preciso se organizar para fazer o enfrentamento e ter o mínimo de garantias, e essa luta é pela vida. Um governo que estrutura políticas genocidas, e é uma coisa programada, uma necessidade de faxina étnica neste país. Fica claro, quando vemos as populações mais afetadas, as que mais adoecem e que mais morrem. Este descarte de corpos permanente é inaceitável, e, mesmo sendo muito difícil, nós adotamos uma postura de fazer oposição cerrada ao governo Bolsonaro. Hoje nós vivemos uma situação de aquartelamento das instituições e precisamos reverter isso, porque a sociedade brasileira tem condições de responder a estas ameaças e ao desmonte do Estado. Isso tudo é muito ruim, e então estamos na luta pelo “Fora Bolsonaro”, pelo SUS conforme previsto na Constituição, pela garantia dos direitos à educação, à

informação - que é fundamental para a população, à segurança alimentar.



O racismo é difícil de ser enfrentado, há uma negação de sua existência. A ausência de políticas de proteção por parte do Estado, isso também é um crime.

No caso da morte de um cliente negro dentro de um supermercado de Porto Alegre², nem a empresa nem o Estado reconheceram como um crime de racismo. Como a UNEGRO vê isso?

Essa negação e a invisibilidade do ser negro, estão ligadas porque se não foi racismo, é porque não existe racismo. Se eu não notifico, não tem população negra, e se não tem população negra

2 O assassinato de João Alberto dentro do estacionamento do supermercado Carrefour, agredido e sufocado até a morte pelos funcionários da empresa, em Porto Alegre/RS.

não tem problema. Acontece que este é um tipo de crime que ocorre com frequência no Brasil, basta ver os noticiários. Esse problema começa ali na base da estrutura social, no processo de construção da sociedade. A população negra brasileira sempre trabalhou para enriquecer uma classe social branca, que acessa educação de qualidade e que consegue bons postos de trabalho. Essa é uma realidade que precisa ser assumida por toda população brasileira. Por isso, o reconhecimento do racismo como estruturante de todas as relações e especificamente dentro das áreas de segurança, sejam elas privadas ou públicas é uma questão de Estado que precisa ser enfrentada.

O caso do João Alberto, ali no Rio Grande do Sul, é chocante, aconteceu a véspera do Dia da Consciência Negra, um tipo de morte brutal e comum de homens. O diferencial neste caso é que foi filmado e a fiscal do Carrefour protegeu os agressores e ficou a todo custo tentando barrar a filmagem e não buscou socorro o que fica explícito que houve uma execução. O racismo determina todas as relações em todas as estruturas; ou seja, o aparato legal, as forças de segurança do Estado, todas elas estão construídas sob a lógica de que não existe racismo. Isso se dá pelo fortalecimento do pensamento de que vivemos numa “democracia racial”³. Isso faz com que a sociedade, de um modo geral, não reconheça a importância da população negra para a construção do Estado brasileiro, o reconhecimento de sua cidadania e consequentemente alimento o racismo e ainda acredita que vive de forma harmoniosa. Esse pensamento da democracia racial acaba por negar toda e qualquer ação de combate ao racismo e tendo como resultado a prática de violências contra negras e negros.

3 Termo “democracia racial” se refere à democracia brasileira, onde a maioria da população não se vê como racista, e alegadamente não prejudicam e nem promovem pessoas baseados na raça.

O racismo não é um preconceito. É um crime previsto em lei! Quando temos uma situação de racismo explícito e o Estado ignora, ele está sendo também um Estado criminoso.

Quais foram as principais ações da UNEGRO em 2020?

O ano de 2020 foi um ano eleitoral e tiramos uma definição no último congresso da UNEGRO de colocar “negros e negras do poder”. Nós apostamos muito nessa campanha porque consideramos importante a participação na vida política do país. Estamos sempre fortalecendo a democracia participativa através dos fóruns, dos comitês e dos conselhos, porém, na democracia representativa, tanto nos estados quanto nos municípios, nossa participação ainda é muito pequena, Mas seguiremos lutando. No Rio Grande do Sul nós elegemos uma vereadora da UNEGRO e que tem uma militância forte, é muito significativo para a população negra do Sul, um Estado de maioria branca, marcou muito do ponto de vista da intervenção de qualidade e da ampliação dos espaços no poder para a população negra temos outras vereadoras e vereadores em regiões diversas.

Outras pautas que foram importantes para a entidade foi a questão da solidariedade e a luta pela Educação. Porém, a necessidade de atuar no enfrentamento da pandemia fortaleceu muito a militância buscando a garantia dos direitos. Tivemos muitas perdas na pandemia, mas conseguimos reunir um conjunto de forças para fazer enfrentamento, que resultou no fortalecimento da nossa identidade e no avanço da formação política.

Nós conseguimos também instituir novos núcleos nos municípios e preparar alguns eventos, e ampliamos essa relação internacional para a luta contra o racismo. Hoje a UNEGRO participa de frentes muito importantes como a Coalizão Negra Por Direitos e a Convergência Socialista, Frente Nacional Antirracista e uma

parceria importante com a Central Única das Favelas, estendendo também para outros movimentos sociais e populares. O ano de 2020 ficou marcado pela solidariedade, o esforço coletivo para garantir a segurança alimentar, a renda emergencial, investimento nas candidaturas de negras e negros no Brasil inteiro, com a participação intensa das mulheres, para nós unegrinas e unegrinos isso foi muito forte. Também destacamos um trabalho que se intensifica ao longo dos anos, que é a luta, pelo reconhecimento e respeito às religiões matriz africana e afroindígena, a luta e a defesa dos territórios quilombolas foi outra pauta que tratamos com muito zelo.

Quais as agendas da UNEGRO para o próximo período?



Reafirmamos o compromisso com a defesa dos direitos culturais da população negra, com a luta antirracista e a defesa de uma sociedade justa, sem exploração de classe, raça ou gênero, com a

construção das ações de rua pelo Fora Bolsonaro, Campanhas de Solidariedade para mitigar o flagelo da fome que se abate principalmente sobre as famílias negras, a realização do Seminário Nacional de Mulheres da Unegro, atenção para a pauta Saúde com um processo de formação de unegrinas e unegrinos para a defesa do SUS. O acesso à Educação também ganha destaque, temos ainda o enfrentamento ao desemprego e a luta pela empregabilidade. Uma pauta permanente é a luta contra o genocídio da nossa população. As raízes profundas do racismo na nossa sociedade fazem com que continuemos em lutas por problemas que já deveriam ter sido superados.

Conceição, que mensagem você deixa para quem dedica sua vida para a defesa do direito humano à Saúde e do SUS?

Antes de passar a mensagem eu quero agradecer muito o CEAP por essa parceria, por essa construção coletiva, porque quando somamos, as chances aumentam. E trabalhar nessa perspectiva do enfrentamento ao racismo não é fácil, mas é necessário. Então a cada momento que a gente tem a parceria de uma entidade com compromisso com a democracia, com os direitos da população, aumenta a nossa força. Caminhar juntos nessa luta, com colaboração, traz melhores resultados.

A situação do SUS é decisiva. Ou temos o SUS ou temos a barbárie. Estamos vendo um desmonte do Sistema Único de Saúde que está ameaçando o conjunto da população, uma questão positiva é que para a população em geral ficou perceptível a necessidade de ter um sistema forte, para além de lutadoras e lutadores do controle social eu creio que ganhamos uma parte da população. Neste momento da pandemia eu lembro que quando tivemos o surto de H1N1 no passado, existia uma atenção básica toda estruturada que deu conta do processo de controle da doença. A estratégia utilizada agora com a Covid-19 não foi a mesma e isso

vai impactar diretamente em grupos populacionais mais expostos às vulnerabilidades. O SUS é fundamental para a população negra. Então, defender o SUS é ser contra o racismo e nós temos a exata compreensão e fazemos esta defesa. O SUS é a política de saúde que mais a população negra acessa, porque está ali na porta de entrada do território. A atenção básica está desmontada. Precisamos lutar pela revogação da portaria 2979⁴, pelo financiamento adequado, pois não há saúde sem financiamento. Sem SUS não tem Brasil e não tem população negra.

A luta do SUS consiste também na mudança de governo, porque é impossível você ter um SUS financiado adequadamente e atendendo às necessidades da população, com esse governo que está aí, investindo na privatização da saúde pública e na quebra do modelo de atenção. O SUS é fundamental. Nessa pandemia, a população passou a entender melhor o que é o SUS. Finalmente, depois de mais de 30 anos de existência, que este despertar se transforme em luta.

Hoje temos uma realidade de atendimento à população contaminada pelo Coronavírus e também de vacinação, que se não fosse o SUS não teríamos. E destaco aqui o papel do Conselho Nacional de Saúde, do qual a UNEGRO faz parte, nessa luta em defesa do SUS e em defesa da VIDA. Nossa entidade vem atuando muito fortemente nas políticas de promoção da equidade, porque não existe universalidade se não tem a promoção da equidade, assim como não existe equidade sem universalidade. É aquela história da conta que não fecha porque, se você nivela, você não atinge essas áreas mais fragilizadas. É preciso fazer a equidade, o reconhecimento dessas populações.

Há uma presença muito forte da população negra como trabalhadores e trabalhadores do SUS. Ao mesmo tempo em que ela é

4 Portaria 2979/19 do Ministério da Saúde, que institui o programa “Previne Brasil” e muda a forma de financiamento e de remuneração do SUS.

usuária, é também a pessoa que está trabalhando para atender as pessoas no sistema de saúde. Então sem SUS não tem como pensar nesse Brasil com essa quantidade de pessoas, com essas proporções territoriais, com essas realidades diferentes, sem o SUS. É preciso defender o SUS integralmente, o SUS constitucional, o SUS do direito à saúde, não podemos permitir a privatização deste sistema. Ele é fundamental para a vida dos brasileiros e brasileiras.

Guedes: crescimento depende de reformas

Nível de atividade. Mercado reduz para 1,49% a projeção de expansão do PIB neste ano. Ministro da Economia diz que retomada virá a partir de julho com aprovação de reformas

O ministro da Economia, Paulo Guedes, disse ontem que o Brasil retomará o caminho do crescimento econômico sustentável assim que as reformas forem aprovadas. Para Guedes, não há novidade nas sucessivas quedas das projeções do mercado para a expansão do PIB neste ano, que chegou, agora, a 1,49%.



te já está crescendo, isso é a verdade do crescimento".

Minha Casa, Minha Vida Guedes disse ainda que a Caixa segue com ações para o programa. "Está havendo um alinhamento entre o Ministério de Desenvolvimento Social e o Ministério da Saúde recalibrando, conjuntamente, as ações de prevenção e tratamento de doenças de transmissão sexual, como a sífilis, a hepatite B e a hepatite C".

estemos. "Nós vamos fazer o que for preciso para garantir a retomada do crescimento".



Moisés Toniolo

ANAIDS - Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS

9. Entrevista com Moisés Longuinho Toniolo da Silva - ANAIDS: saúde das pessoas vivendo com HIV-AIDS

Moisés Longuinho Toniolo da Silva foi entrevistado por Nara Peruzzo, em 25 de janeiro de 2021.

Moisés, você poderia falar um pouco da ANAIDS?

A ANAIDS, a Articulação Nacional de Luta Contra a Aids, é uma rede que reúne representações dos Fóruns Estaduais de ONG/AIDS, Redes e Movimentos Sociais de Luta Contra a Aids, democraticamente eleitos em fóruns locais e encontros regionais. A missão da ANAIDS é reforçar a articulação e a participação da sociedade civil organizada na resposta ao HIV, e representá-la em

diferentes instâncias, sejam oficiais ou não oficiais, e em eventos nacionais e internacionais.

Através da sua Secretaria Nacional Executiva, de Política e de Comunicação - que se comunica com os 27 estados, os 27 fóruns e com as articulações dos Estados, a ANAIDS busca levar uma fala mais qualificada e mais organizada do que acontece na luta contra a AIDS no país.

Moisés, quem são as pessoas vivendo com HIV Aids no Brasil, em 2020, especialmente no contexto da Covid-19?

As pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil de 2020 foram as pessoas que, para além do que já havia de estigma e preconceito contra elas, ainda vivenciaram o medo – justamente pela condição de pessoas com imunodepressão. Além disso, apesar de termos décadas de esforço construindo uma rede de serviços especializados, de profissionais que nos atendessem e de exames e tratamentos estabelecidos no protocolo clínico, nesta pandemia, tudo foi suspenso. Foi como se nada disso houvesse. A única coisa que se manteve, e por pressão, foi o tratamento antirretroviral para HIV. Conseguimos a garantia de distribuição dos medicamentos para 3 meses (*Ofício 008 DCCI-CGAHV – MS), para que as pessoas não precisassem andar tanto de um lado para outro em busca do seu tratamento. Mas todas ficaram muito isoladas. Então o que eu posso retratar para vocês foi o medo.

Pelas redes sociais, nós fizemos um intenso trabalho de acalmar as pessoas. Na rede mundial de pessoas vivendo com HIV/AIDS do Facebook, nos grupos de WhatsApp – inclusive privado, foram meses e meses acalmando e dando apoio psicológico de forma solidária entre os pares, ou seja, de pessoas vivendo com HIV/AIDS para outras. As pessoas diziam: “Eu não posso viajar, não tem mais ônibus e eu não posso pegar meus exames”; ou “Qual o médico que eu procuro?” Foi um cenário realmente de muita angústia, muito

estresse, muita incerteza. Temos aqui em Salvador o principal centro de referência estadual de tratamento de pessoas com HIV/AIDS. Para se ter uma ideia da amplitude do problema, foi criada uma equipe dedicada especialmente para trabalhar com pessoas que abandonaram o tratamento no período do isolamento social em função da COVID 19.



Houve um acréscimo no número de pessoas com HIV/AIDS neste período?

Os casos se mantiveram estáveis em termos de diagnóstico em relação à emissão dos Dados do Boletim Epidemiológico 2020 de HIV e Aids, o que é muito estranho, porque com os serviços de diagnóstico fechados, sem poder fazer o teste, não é possível saber o que aconteceu, pois a tendência seria de redução de casos pela baixa realização de exames diagnósticos em todo país, conforme a paralisação destes serviços de IST. Provavelmente, o que tem

ocorrido é que no final de 2020, quando reabrirem os serviços, a população em geral vai correr para os serviços especializados, fazer os testes e aí, provavelmente, veremos que a estabilidade de casos se deu por conta disso. Então, depois de cinco ou seis meses com o serviço totalmente paralisado, podemos crer que em 2021 a demanda reprimida por diagnósticos possa vir a retratar um aumento significativo no número de casos, já que as pessoas não deixaram de fazer sexo enquanto estiveram isolados.

A gente pediu para que houvesse uma visibilidade quanto a isso, porque houve uma repressão ao diagnóstico; ou seja, não havia serviço, não havia teste sendo ofertados, e quem precisava, quem estava angustiado querendo fazer, não pode. Então a gente não teve universalidade, não teve integralidade, muito menos equidade nessa hora, para o diagnóstico de HIV/AIDS no país.

Para a ANAIDS, quais foram os principais problemas de saúde para a população vivendo com HIV Aids em 2020?

Acho que um dos principais problemas foi essa não realização de exames diagnósticos rotineiros para as pessoas vivendo com HIV/AIDS, que são os exames de quem já está no serviço há alguns anos. A partir de 2014, mudaram os protocolos e nós fazemos os exames de carga viral – aquele que mensura o número de vírus HIV na corrente sanguínea, para saber se o tratamento está realmente efetivo no nosso organismo. Esse exame deveria ser feito de 6 em 6 meses porque o protocolo do SICLOM – o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, assim exige. Anteriormente já existiam serviços que distribuíam medicamento para três meses, antes mesmo das orientações em função da covid-19. Este foi um dos grandes prejuízos, porque pessoas novas tinham feito o diagnóstico há pouco tempo, quando veio o isolamento social pelo covid-19. Além de fazer a carga viral, essas pessoas precisavam também fazer o exame CD4 - que é a contagem de células de defesa linfócito D4,

que é para ver como está o sistema imune da pessoa. Acreditamos que muitas pessoas tiveram prejuízo no estabelecimento do tratamento que deveriam receber, porque não tinham o resultado dos exames. O médico prescreve o medicamento considerando se o quadro da pessoa é AIDS ou se é HIV. São 22 medicamentos, com várias possibilidades de manejo entre eles. E tudo isso depende dos exames, que não foram feitos.

Outro problema sério que decorre da suspensão do tratamento é que as pessoas deixam de pegar os seus medicamentos, caindo em “falha terapêutica” ou em “falência terapêutica”, que é ainda pior. A “falha terapêutica” acontece quando a pessoa passa alguns dias sem medicamento e volta a tomar em seguida. Não é um problema sério. Mas a “falência terapêutica” é o abandono do tratamento, porque as pessoas não tinham como ir buscar o seu medicamento.

Como ficou a questão da prevenção. As campanhas, a distribuição de preservativos, elas continuaram na pandemia ou foram suspensos todos os serviços para a população com HIV/AIDS?

Provavelmente os postos de saúde e unidades que se mantiveram abertos devem ter distribuído sim, para quem conseguiu ir até o posto, porque é uma obrigação distribuir isso para todo o usuário ou usuária. Mas para além do preservativo masculino e feminino, nós temos também a profilaxia pós exposição - a PEP, que é o tratamento antirretroviral por 27 dias, para quem sofreu um acidente perfuro-cortante ou para uma pessoa vítima de violência sexual, para não se infectar. E isso precisa ser feito nas primeiras 72 horas após o incidente de exposição. Essa profilaxia foi prejudicada imensamente, porque depende do tratamento antirretroviral, depende de médico para prescrever o tratamento. A PEP já é conhecida há décadas, desde a época que a gente fazia isso com as gestantes soropositivas para que não transmitissem ao bebê, mas temos algo mais novo, e também muito prejudicada

com esta situação, que é a PREP - a Profilaxia pré-exposição. No que consiste a PREP? As pessoas que não têm costume ou não se adaptam com o uso do preservativo, elas têm o antirretroviral como uma possibilidade, ao ingerirem antes das relações sexuais, cotidianamente, essas pessoas ficam de certa forma, não imunes, mas protegidas do contato, caso se exponham ao vírus HIV. E com estas duas formas de profilaxia, nós tivemos um prejuízo muito grande. Muitos relatos no Whats App e no Facebook eram de pessoas que diziam: “acabou a minha PREP, e agora?” E a gente dizia: insiste, vai buscar o serviço! Vai procurar o Ministério Público, se for o caso. Mas não temos um panorama do que foi o impacto direto da pandemia sobre a PEP e a PREP no Brasil. Seria muito importante conhecer os dados de pessoas que se infectaram por conta de não terem acesso a essa terapia.

Na avaliação da ANAIDS, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Nós temos alguns parlamentares que mantiveram o apoio às ações de prevenção à AIDS e hepatites virais no Brasil. São todos parlamentares que atuam na Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento à AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose no Brasil. Parlamentares que já estão engajados na luta e defendem um projeto de lei que prevê uma rubrica com verbas específicas para o fortalecimento dos Serviços de Assistência Especializada - o SAES, que é a unidade onde as pessoas vão fazer o tratamento contra a AIDS, vão fazer consultas e exames. O projeto é de autoria do deputado Alexandre Padilha, e nós estamos apostando que o Congresso se sensibilize para isso. Não basta ter o projeto de lei, se ele não for encaminhado para votação. E este foi um dos problemas que tivemos em 2020.



Outro projeto de lei que para nós é prioridade e, no entanto, até esse momento, não ganhou a devida atenção, é o projeto de lei 1462, que trata da abertura de procedimentos da lei de patentes, como a licença compulsória para as vacinas da Covid-19 e outros medicamentos que viessem a ser encontrados. Não só para essa epidemia, mas para toda e qualquer causa de emergência em saúde no Brasil. Então a incidência da ANAIDS pelo PL 1462 também tem sido grande. Principalmente pelo Fórum de ONGs AIDS de São Paulo e o fórum ONG AIDS do Rio Grande do Sul que têm uma *advocacy*⁵ parlamentar muito grande. Mas, no geral, nós temos o fechamento de “pautas menores” pelo Congresso e pelo Executivo também. Ou seja, tudo foi transformado em Covid-19, mesmo que, em certos casos, o próprio Governo - e aí eu cito o Palácio do Planalto, tenha boicotado as ações de enfrentamento à Covid-19,

5 ADVOCACY é uma estratégia para mudar uma política pública em nome de uma causa.

prejudicando assim toda a população, quanto mais as populações vivendo com HIV/AIDS ou a população LGBTQI+, como a gente sabe, que é uma população que esse governo persegue desde seu início.

Na avaliação da ANAIDS, as ações do Estado brasileiro para o enfrentamento da pandemia contribuíram na promoção e garantia do Direito Humano a Saúde para com os as pessoas vivendo com HIV aids em 2020?

Contribuíram. As ações principalmente do Executivo, dentro do Ministério da Saúde, onde ainda temos um departamento de doenças de condições crônicas e DST. A Coordenadoria Geral de HIV/AIDS e Hepatites Virais fez um trabalho muito importante logo no início da epidemia, quando o país já estava começando a fechar - o que ocorreu no dia 11 de março. Já no dia 17, tínhamos um ofício daquele departamento – o ofício 08/2020, dando as orientações para todos os serviços especializados de HIV/AIDS e Hepatites Virais durante a pandemia. Isso foi fundamental para que nós, dos movimentos sociais, corrêssemos atrás para pressionar os serviços - e principalmente os gestores, para que cumprissem essas orientações. Não quer dizer que tenha sido fácil. Eu lembro que no dia 18 teria uma consulta com o meu médico infectologista e chegando no principal serviço de referência aqui em Salvador, na Secretaria Estadual da Saúde, fomos pegos de surpresa com o fechamento total dos serviços. A gente estava na fila, e vieram dizer que “você podem voltar para casa que um dia a gente vai chamar você pelo WhatsApp para fazer a consulta que vocês iriam fazer hoje”. Nunca chamaram. Em todo o período de fechamento, não chamaram. As orientações do Ministério da Saúde acabaram sendo executadas de acordo com a interpretação de cada gestor. Isto foi a parte ruim, porque não houve diálogo com os movimentos sociais de luta contra a AIDS, principalmente a rede de pessoas vivendo

com HIV/AIDS. Mas, na pressão, conseguimos fazer a coisa acontecer. Então, valeu a luta, porque a gente não esmoreceu. Mesmo com medo, colocando máscara, tomando banho de álcool gel, a gente enfrentou o ônibus, saiu pra rua e foi conversar. A portas fechadas, quatro ou cinco pessoas em uma sala, para dizer: “olha, a instrução é essa, tem que ser feito isso, e nós queremos ser ouvidos. Não adianta chamar a gente de paciente porque não somos mais pacientes, nós somos usuários e usuárias há muito tempo!”

Moisés, e a Emenda Constitucional 95 – que congela por 20 anos o orçamento público para a Saúde, você acha que ela impactou no tratamento previsto tanto para hepatites virais, como para HIV/AIDS ou para tuberculose, nesse contexto de pandemia ou não?

Não temos nenhum tipo de avaliação específica. Como membro da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde, eu acompanhei a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde nesses últimos tempos. Sempre chega no final do ano com sobra de algum pouquinho das verbas para compra de medicamentos para HIV/AIDS e para hepatites. Acho que esse ano, foi em torno de 12 ou 11% que não foi gasto, mas é normal. São compras com processo licitatório, tem compras nacionais e internacionais com importação; são processos que não acontecem de um mês para outro, levam de seis a oito meses, e a gente entende que sobra verba porque os processos licitatórios são muito demorados. No entanto, sabemos que a verba para a compra de medicamentos para HIV/AIDS no Brasil está nos mesmos valores desde 2007, quando conseguimos a licença compulsória para o Efavirenz, na época do Governo Lula. Ou seja, nós temos a mesma verba desde aquela época, e conseguimos ao longo deste tempo incorporar medicamentos novos, tirando alguns e colocando outros no lugar. A verba não cresce, no entanto os dados mostram que a cada ano nós temos entre 11 mil a 12 mil pessoas novas com

HIV/AIDS no Brasil. Não é pouco, e a gente não sabe até que ponto isso vai se agravar, porque a EC 95 tem sufocado, tem desidratado o orçamento público para diversas outras áreas. Nós temos desinvestimento na atenção básica, na vigilância em saúde, e tudo isso se reflete na questão do enfrentamento à epidemia, sim.

Quais foram as principais ações realizadas no contexto da COVID-19 pela ANAIDS?

Lá no início da epidemia, a Secretaria Nacional da ANAIDS, o movimento de luta contra a AIDS e a Articulação Nacional de Luta Contra a Tuberculose se uniram e realizaram um levantamento de dados sobre o impacto da epidemia do Covid-19 nos serviços de HIV/AIDS e Tuberculose no Brasil. Nosso levantamento teve o apoio da OPAS – a Organização Panamericana da Saúde, órgão ligado à Organização Mundial da Saúde, e mostrou alguns dados estarrecedores. Socializamos estes dados com o Conselho Nacional de Saúde. O levantamento buscou informações junto a pessoas vivendo com HIV/AIDS, pessoas afetadas por Tuberculose, gestores, trabalhadores dos serviços de DST/AIDS e de Tuberculose, para responderem a este levantamento, e tivemos impactos muito grandes na questão da adesão, na questão, da PEP e da PREP e na questão do apoio da Seguridade Social.

Houve uma redução no poder aquisitivo das pessoas no período da epidemia, fruto também de uma crise econômica de muito antes da Covid-19, mas que vem se acentuando. Mas a gente sabe que o Governo Temer, após o golpe que ocorreu em 2016, fez duas grandes reformas que interferiram de maneira negativa na vida das pessoas – que são a Reforma Trabalhista e a Reforma da Previdência. Elas geraram um processo de ‘desapontadoria’ e a perda de benefícios como o auxílio-doença, refletindo diretamente no que veio a ocorrer em 2020. Agora, as pessoas estão perdendo o benefício de prestação continuada, garantido na LOAS - a lei Orgâ-

nica de Assistência Social, e estão vivendo com AIDS e com grandes dificuldades na pandemia. Eu recebi ligações de companheiras e companheiros que me diziam, chorando, que estavam com vários meses de aluguel atrasado e seriam jogados na rua porque estavam sem dinheiro e sem trabalho. O mercado de trabalho discrimina as pessoas vivendo com HIV/AIDS e isso é terrível. Imagine então no período de isolamento social onde o nível de desemprego aumentou, com tantos postos de trabalho fechando, e as pessoas com HIV já discriminadas, como foi ficando difícil.



Quais são as agendas de luta da UNAIDS para o próximo período?

Estamos tentando investir neste projeto de lei de apoio aos serviços especializados de HIV/AIDS. Nós queremos utilizar os dados do nosso levantamento para fazer *advocacy* e pedir ao Executivo e ao Legislativo que deem atenção para todas as epidemias que acontecem no Brasil, não só à Covid-19. Não é justo que nesse

exato momento estejamos passando por situações que a gente nunca imaginaria passar, como mulheres afetadas por câncer de mama, sem tratamento durante a epidemia; ou pessoas que não conseguiram ter acesso ao tratamento de HIV/AIDS ou de Tuberculose; pessoas com Hanseníase sendo afetadas também pela falta de medicamentos; pessoas que iniciam o tratamento e depois param porque simplesmente o governo não está comprando os medicamentos como deveria comprar. ou seja, Nós não conseguimos entender onde e quando mudaram as prioridades desse governo, cujas verbas normais da Saúde continuam lá existindo e têm rubricas para serem cumpridas e, no entanto, o foco é só o Covid-19, e contraditoriamente, a única coisa que ele fez foi paralisar os serviços, dificultar o acesso ao tratamento para várias patologias, e fazer um movimento de contrainformação para a população, dizendo que a Covid era uma ‘gripezinha’ e ia passar logo, que era uma coisa de maricas, levando as pessoas a se exporem. O resultado estamos vendo, com o aumento exponencial da epidemia em todo o Brasil e alguns estados chegando ao colapso total dos serviços. É contra isso que nós da ANAIDS estamos preocupados e fazendo incidência em todos os estados e junto ao governo federal, no departamento de doenças e condições crônicas.

Você gostaria de deixar alguma mensagem para todos e todas que lutam pelo SUS e pelo direito humano à saúde no Brasil?

A minha mensagem é de otimismo. Eu estou num movimento que, até hoje, passadas quatro décadas, ainda não teve uma vacina. Está recém começando a surgir uma perspectiva, agora em 2021, e talvez isso se configure como uma vacina que proteja as pessoas da infecção contra o HIV. Imunize as pessoas e ajudem a resolver a questão da pandemia também.

Se a gente tratar todo mundo e usar a vacina, vai ficar muito mais fácil. Queremos mostrar que não se pode duvidar da ciência,

do avanço tecnológico. O esforço científico e tecnológico do Instituto Butantan, da Fundação Oswaldo Cruz, do próprio SUS, foi o que garantiu a vida, com atendimento a todos que precisaram, sem cobrar nada por isso. Diferente dos Estados Unidos, onde pessoas que depois de saírem do hospital, tinham uma dívida de 5 milhões de dólares a pagar para o Governo. Então a nossa mensagem é de otimismo. Nunca uma vacina foi desenvolvida tão rápido. Ela chega aos poucos, em doses homeopáticas, porque o Governo Federal não teve planejamento e, pior, era contra as medidas que envolviam a vacinação. Mas nós continuamos otimistas e vamos fazer o nosso papel, nós vamos seguir na rede de conselhos do SUS e insistindo politicamente, porque se não fosse isso, a epidemia da AIDS já teria nos matado. E não será uma epidemia de Covid que irá fazer a gente desistir da esperança de um mundo melhor, de um mundo diferente desse que a gente faz, que é o lema do nosso Fórum Social Mundial “Um outro mundo é possível”. Não vamos nos abater nem pelo medo, nem pelo estresse e nem pela angústia. Temos consciência e vamos fazer a nossa parte, e continuar lutando pela saúde de todos, nesse país que ainda tem uma Constituição Federal e ainda tem o SUS, porque a gente luta muito. Essa é a mensagem que eu gostaria de deixar.

Explosão de síndrome respiratória indica subnotificação de Covid

Everton Lopes Batista

SÃO PAULO Conforme crescem no Brasil os casos de coronavírus e as mortes por Covid-19, crescem também os indícios de que eles são muito mais numerosos do que apontam as estatísticas oficiais.

O aumento nas internações por problemas respiratórios e o crescimento no número de enterros nos cemitérios indicam que o país registra menos do que deveria — e em uma velocidade aquém da necessária.

Um dos mais fortes indicadores de subnotificação é o aumento de casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) desde que o primeiro caso de Covid-19 foi detectado no Brasil, em fevereiro.

Os pacientes que chegam ao serviço de saúde com SRAG,

térias e fungos também podem levar aos sintomas. Mas, segundo os especialistas, o crescimento fora do comum nas internações por motivos respiratórios tem forte influência da Covid-19.

Na terça (18), o Brasil conta com mais de 71 mil casos confirmados da Covid-19. O número de mortes causadas pelo vírus no país superava as 5.000.

Devido à escassez de testes para detectar a Covid-19, a orientação dada aos profissionais de saúde é que, entre a população comum, só pacientes em situação mais grave possam pelo exame. Além disso, têm acesso a exames profissionais de saúde e de segurança.

Casos que não chegam à internação também não geram registro no cadastro de SRAG. Por outro lado, esse era se que

novo coronavírus não tem nenhum sintoma da doença ou apresentam sintomas leves.

"Se conseguíssemos testar todos os casos que aparecem, é provável que a maioria fosse Covid-19", diz Patrícia Cantu, pneumologista da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Assim, em uma estimativa inicial, para cada dois casos confirmados há cerca de oito infectados que potencialmente passam despercebidos e não são contabilizados pelo sistema de saúde.

O efeito mais imediato da subnotificação é a subestimação do número de casos e do impacto da doença, diz Cantu. "Sem esse dado, não é possível diferenciar as áreas com maior risco nem saber para

onde direcionar os profissionais e os leitos", afirma.

Para Ana Freitas Ribeiro, infectologista no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, de São Paulo, há a necessidade de realizar muito mais exames do que o país tem feito. "O bar apenas para os casos graves não vai nos dizer tudo que precisamos saber sobre a doença".

A falta de testes é a principal barreira para o levantamento dos dados e, mesmo quando o exame é feito, há a chance de erro no resultado, gerando falsos negativos.

No início de abril, a Folha publicou depoimentos de trabalhadores da área da saúde em diferentes cidades que relatavam subnotificação gigantesca da doença. Em alguns

estados e municípios, havia, à época, 1 caso informado para cada 30 ou mais pacientes que poderiam estar doentes sem que fossem registrados.

Países que se saem melhor no combate à doença, como Coreia do Sul e Alemanha, testam uma parcela maior da população do que os países que têm pior desempenho de barrejar o avanço da

"Ampliar a testes, saber como a população se comporta, definir estratégias". Com esses dados, os governos podem definir políticas mais eficazes ou definir momento para o fechamento parcial ou total do país. Isso é importante se um bairro precisa de um rígido para evitar se espalhe".

O aumento da infecção em certos locais também é

mesmo mês, foram registrados 731 óbitos por Covid-19.

Embora o Ministério da Saúde e as secretarias de saúde dos estados estejam usando os dados disponíveis para pautar suas ações, a distorção do resultado dos testes faz com que trabalhem baseados no passado. "Quando vemos os dados da mortalidade, já estamos no

Elionice Sacramento

MPP - Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais

Respiratória em 2020

1 relação

10.807



Elionice Sacramento

10. Entrevista com Elionice Conceição Sacramento - MPP: saúde dos povos do campo, águas e floresta

Elionice Sacramento foi entrevistada por Nara Peruzzo, em 28 de janeiro de 2021.

Quem é o pescador e a pescadora artesanal no Brasil em 2020.

Nós somos um povo de tradição milenar com formas de vida específicas, e com uma longa história no litoral brasileiro. Mas nosso modo de vida está na contramão do modelo imposto pelo capital. Nós também somos um povo com conhecimentos ancestrais como o movimento das marés, dos ventos, da lua.... E esses

conhecimentos a gente não adquire na academia; sem negar a importância da academia e da ciência.

Problemas causados pelo modelo capitalista e explorador nos provocam grandes dificuldades. A gente chega no ano de 2020 sem ter superado o impacto do derramamento do petróleo que se configurou a maior tragédia/crime da história do petróleo, com uma forte negligência do Estado, e também com a indiferença da sociedade brasileira. Diante de tudo o que a gente enfrentou não percebemos a mobilização ou a sensibilidade dos brasileiros para apoiar os pescadores e pescadoras no enfrentamento a essa situação.

Logo em seguida nos deparamos com essa pandemia e de início foi um desespero profundo. Eu lembro que em março e abril, quando a gente começou a ligar uns para os outros dizendo para se cuidar, era um clima de despedida, como se a gente não fosse conseguir enfrentar essa situação. Além disso, houve o agravamento dessas violências que já nos eram comuns, como a negligência do Estado e a ausência de políticas públicas.

A pandemia, em 2020, veio agravar problemas sociais, econômicos, políticos e sanitários que já enfrentávamos no Brasil. Como está sendo para os pescadores e pescadoras artesanais?

Quando fomos chamados a nos recolhermos e enfrentar sozinho os riscos sanitários e epidemiológicos da Covid-19, ao mesmo tempo em que o capital avançava, isso nada mais era do que o controle de nossos corpos e dos nossos territórios. Essas medidas de controle não valiam para os filhos da burguesia.

Enquanto nós éramos impedidos de escoar nossa produção - porque nós continuávamos produzindo alimento de qualidade em quantidade e diversidade, os amigos do rei, os filhos, amigos, aliados da gestão Municipal continuavam subindo e descendo na

carruagem do rei, trazendo o vírus para os territórios e fazendo ele circular.

“Em alguns municípios, os primeiros casos do Coronavírus foram trazidos justamente por equipes que supostamente estavam fazendo o controle da doença.”



Neste período foram registrados vários ataques a nós mulheres. Tanto pela mídia ou outros espaços, como pelos órgãos institucionais e empresas. Os nossos territórios que já estavam aparentemente regularizados, ou em processo avançado de regulação foram invadidos e reapropriados com o patrocínio de empresários fazendeiros. Então a gente viu que não tinha o direito de ficar recolhido, ainda que compreendendo a importância de usar máscaras e atentar para as orientações contextualizadas das “autoridades” de saúde. Decidimos procurar na história para entender de que maneira as nossas ancestrais, as nossas mães pretas e as mulheres

dos territórios tradicionais enfrentaram as grandes pandemias como a gripe espanhola e a chamada peste negra. Nós estávamos fazendo reuniões virtuais para a leitura de livros como “Águas de Barrela”, e “Um Defeito de Cor” - que contam como foram enfrentadas situações semelhantes lá atrás, e passamos a conversar. Procuramos identificar como as nossas mais velhas enfrentaram as epidemias usando o conhecimento ancestral de folhas, de raízes; e também com o isolamento nos nossos territórios aqui no Recôncavo - que não era um isolamento entre nossos povos, mas era um isolamento de outros grupos.

Vimos também a possibilidade de usar os conhecimentos que temos das rotas marítimas, como uma alternativa para escoar nossa produção que naquele momento não poderia ser feita por terra, fortalecendo os processos de solidariedade que existem entre nós.

Iniciamos um mapeamento do que cada grupo produzia, e identificando o que estava faltando em outros territórios. Hoje os pescadores e pescadoras têm fortalecido mais os princípios de solidariedade. A pandemia acabou trazendo isso.

Por outro lado, em alguns aspectos, impedir o escoamento da produção agravou a nossa pobreza econômica, mas isso não significa é o agravamento de uma situação de miséria. Diferente das pessoas que vivem no meio urbano, - apesar de que para nós esse conceito de rural não nos cabe - nas comunidades tradicionais temos acesso a riquezas naturais com possibilidade de produzir alimentos que não nos coloca em condições de miséria, diferente das pessoas que não dominam a técnica da pesca e da plantação artesanal, o alimento não nos falta. Entretanto, a complementação da nutrição com outros alimentos que a gente não produz é um desafio e temos percebido mais dificuldade de acessar estes produtos. Continuamos resistindo em nossos territórios tradicionais, produzindo alimento de qualidade, quantidade e diversidade, mesmo com a dificuldade, agravada pela pandemia, de escoar a produção. Vemos também um agravamento dos adoecimentos

emocionais por conta dessa situação. O que era uma potência nossa, uma força, como famílias numerosas, com capacidade de se articular e de estar juntos, acaba sendo agora uma fragilidade. A gente não tem sabido lidar com isso, com esses protocolos, e a imposição de não poder mais receber a família na Semana Santa, por exemplo, ou nos fundos dos quintais nos finais de semana. De uma ponta a outra do Brasil, identificamos essa situação causando um impacto profundo no modo de vida e na tradição.

“Nós temos a tradição de cuidar de nossos mais velhos e a pandemia nos tirou isso. A gente tem essa tradição de velar os nossos mortos e velá-los de forma coletiva e comunitária, e a pandemia também está nos tirando isso.”

Quais foram os principais problemas de saúde que atingiram a comunidade dos pescadores e pescadoras artesanais em 2020?

Nossa situação reflete uma negligência profunda do Estado na Saúde. Algumas comunidades não têm acesso ao serviço de saúde. Falta até o PSF. Outras têm um profissional de Saúde uma vez por semana ou uma vez a cada duas semanas, e isso já é uma violação. Há também comunidades que, no primeiro momento, tiveram a estrutura do PSF, mas acabaram sendo esvaziadas, com os profissionais transferidos para as barreiras de controle de corpos, e aí os outros serviços de saúde também deixaram de funcionar. Tanto no extremo Sul da Bahia, no Recôncavo ou na região metropolitana de Salvador, como também em outros estados, a orientação era para não procurar os serviços de saúde. Isso provocou um agravamento das outras doenças que já existiam.

Em muitas das nossas comunidades a subnotificação de casos de Covid é bastante alta. Primeiro, não existe testagem para o conjunto da população. Segundo, mesmo quando as pessoas apre-

sentam sintomas, eles muitas vezes são registrados como Dengue, Chikungunya, e às vezes recebem diagnósticos diferentes porque os agentes públicos não querem notificar muitos casos de Covid para não prejudicar o comércio, não ter que fechar as portas.

Especialmente depois da campanha eleitoral, foi divulgado (os boletins não apresentavam casos ativos) que a situação da Covid estava resolvida, mas tudo isso tem gerado uma tensão profunda nos territórios. O fato principalmente dos mestres e mestras das comunidades estarem impedidos de circular, de estarem junto aos seus, tem nos gerado muita ansiedade e um aumento dos problemas emocionais. Não só entre os mais velhos, mas também entre os mais novos. Tem histórias de várias pessoas que não têm conseguido conviver com essa situação. Temos registrado o agravamento dos problemas emocionais e também da piora nos casos de doenças anteriores, que estão sendo negligenciadas agora, para serem tratadas depois.



Na avaliação do Movimento, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário) agiu diante desse contexto para essa população?

Se a gente pensar no Estado de um modo geral, vai perceber que houve uma ação incipiente. Quando reunimos a coordenação do movimento de várias regiões do Brasil, vemos um relato diferente por parte de cada coordenação. Existe uma discrepância enorme no que tange à atenção em saúde entre os estados e mesmo entre os municípios. De modo geral, a gente tem percebido que na atuação do governo federal de fato existe uma intencionalidade, uma ação efetiva de extermínio dos povos. Tanto a situação de atendimento às populações quanto a situação da vacina revelam muito isso. Há um plano nacional que supostamente atenderia na primeira etapa a vacinação dos povos e comunidades tradicionais, mas na prática eu não conheço nenhum estado onde pescadores ribeirinhos tiveram acesso à vacina até a presente data. A gente vê toda a ausência de habilidade do governo, e a falta de vontade de tratar com essa situação.

Quais as principais ações realizadas pelo Movimento em 2020?

Superado esse momento de desespero, a gente foi entendendo que estávamos por nossa própria conta; que a gente precisava construir estratégias coletivas para enfrentar essa situação. Estávamos próximo da Semana Santa de 2020 e nossos freezers cheios de camarão, de carcaça de siri, de peixe. Não era impossível consumir toda aquela produção. Então minha mãe falou uma coisa que nos deu um estralo, algumas prefeituras começaram a baixar muito o preço do nosso pescado, se aproveitando dessa situação, e aí a minha mãe disse: que o pescado ela comia, ela dava, ela trocava, mas ela não vendia para políticos aproveitadores.

Decidimos partilhar isso numa reunião regional e a ideia foi aceita. Então, buscamos combustível para algumas embarcações e fomos partilhar o pescado com outras comunidades que não têm uma produção de pescados tão farta. Enchemos nossas embarcações e descemos o rio Paraguaçu, elegendo algumas pessoas com quem se podia trocar ou mesmo doar. A gente levou siri, peixe, camarão... e trouxe coco, óleo de dendê, aipim e outros produtos. Fizemos isso por algumas semanas e vimos que o resultado era excelente. Daí começamos a partilhar a experiência com outros grupos de outros estados e outras regiões e passamos a mapear o que uma comunidade tinha e o que estava faltando em outra comunidade, fortalecendo esse processo de troca entre nós.

SANTARÉM E REGIÃO

Famílias de pescadores arrecadam recursos e alimentos para reconstruir suas vidas, em Óbidos

O Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais (MPP) está à frente da arrecadação que será destinada para a comunidade de Ipaupituna, afetada por deslombamento de terras.

Por GT Santarém — 28
08/02/2022 11:02 - Atualizado às 11:02

f t g m



Éulane Sacramento

“Sofremos com problemas oriundos das políticas neoliberais que penalizaram sobretudo grupos específicos da sociedade como os mais pobres, os negros, as mulheres, os indígenas, que são vítimas históricas da ausência de direitos humanos e estão à margem da sociedade.”

Uma outra ação importante foi de formação nas comunidades. No mundo na pesca há uma baixa escolaridade. Por isso, ficamos muito tutelados por algumas instituições, às vezes ligadas à igreja com discurso libertador, mas reprodutoras de práticas de controle e opressão. Com um argumento supostamente libertário e de autonomia, eles acabam falando em nosso nome e fazendo as coisas por nós, nos convencendo que não temos organização para gestão de recursos. Nesse momento de pandemia seria interessante que a gente fizesse por nós mesmos, até porque era mais difícil a vinda deles até às comunidades que atuam.

Começamos a mapear os editais que estavam abertos e ver quais as pessoas da comunidade que tinham a habilidade da escrita. Criamos algumas comissões para os municípios se unirem nas propostas. Quem ficou na comissão do Recôncavo escrevia projetos para vários municípios do Recôncavo, concorrendo em editais como o do Fundo Brasil dos Direitos Humanos, da Baobá, da Fiocruz, e o da CESE¹. Acabamos sendo selecionados em alguns editais, podendo apoiar diferentes comunidades em regiões distintas. Esta foi uma ação muito potente.

A ação das trocas entre as comunidades nos levou a mapear algumas que tinham possibilidades de criação de horta e de roças, para estabelecermos um processo de articulação entre a produção pesqueira e a produção agrícola. Isso acabou fortalecendo o

¹ CESE – Coordenadoria Ecumênica de Serviço, criada por igrejas Cristãs, com o objetivo de fortalecer organizações da sociedade civil empenhadas nas utas por transformações políticas, econômicas e sociais.

cultivo agrícola, e minimizando a situação delicada que nos encontrávamos. Muitos não estavam recebendo seguro defeso, e não tinham o auxílio emergencial – que deveria contemplar também pescadores e pescadoras. Enfim, foi com nossas ações que estamos enfrentando essa situação.

“Nosso grande desafio tem sido em torno de manter as reuniões através dessas tecnologias que a gente não domina.”

Às vezes, porque a gente tem WhatsApp ou Facebook, pode achar que é fácil fazer reuniões pela internet. Mas quando a gente precisa criar uma sala de reunião ou se manter numa sala de reunião online coletivamente é muito desafiador porque não temos essa habilidade. Tem muitas comunidades sem luz elétrica ou sem internet ou com internet precária e a gente tem enfrentado esse desafio.

Aqui na Bahia, e talvez em vários outros lugares também, mulheres como eu têm sido ameaçadas pelo prefeito da cidade, por empresários porque estamos denunciando as violações de direitos que sofremos, denunciando as ameaças feitas pelo latifúndio, e buscando estratégias de solidariedade para nos proteger. A gente tem pensado muito nessas ações de proteção e de autocuidado.

Quais são as agendas de luta do movimento para o próximo período?

No mês de janeiro, em meio aos festejos em homenagem ao senhor do Bonfim, a gente sempre faz a primeira reunião do ano aqui na Bahia. Esse ano a gente não conseguiu se encontrar no estado na Bahia presencialmente. Também não houve o encontro nacional. Mas a nossa bandeira de luta continua sendo a defesa do território.

Temos visto que as questões relacionadas aos direitos humanos continuam muito latentes e o direito à saúde e ao território são duas bandeiras gritantes nossa, que estão diretamente relacionadas ao debate sobre os direitos humanos, e relacionadas com raça e gênero. Isso tem sido crucial para a gente, porque nos damos conta que a violação de direito está muito ligada à pobreza, a cor da pele e ao gênero. As violências se intensificam quando a gente vai avaliar, por exemplo, quais as lideranças do movimento são mais atacadas. Constatamos que quem mais tem sofrido violência nos territórios do Nordeste, somos nós as mulheres negras, mas temos a compreensão de que essa luta tem que se dar numa unidade entre os povos, sem perder de vista as nossas especificidades.

Como estas ações de troca entre as comunidades poderão gerar novas iniciativas em outras comunidades que estão se organizando pelo país.

A gente ter percebido, por exemplo, que as estruturas do Estado, que deveriam fazer a defesa dos povos tradicionais, neste momento recuaram muito e não têm atuado na nossa defesa, justificando isso com a pandemia. Contraditoriamente, os interesses dos nossos antagonistas têm sido atendidos. Isso nos coloca uma necessidade de se reinventar. Hoje, com quase 40 anos, lembro muito destes processos de troca de quando era criança. Por exemplo, depois de uma consulta com o médico que vinha no município fazer sentimentos, a gente não tinha como pagar e então dávamos uma galinha de quintal, ou um quilo de marisco. Isso nos mostrou que o processo de troca é possível. Essa solidariedade foi uma dádiva agora, que a gente não tem dinheiro mas tem produção se torna mais potente.

Você gostaria de deixar uma mensagem para as pessoas que lutam pelos Direitos Humanos, pelo SUS e pela Vida o Brasil?

Eu tenho ouvido muitas pessoas se afirmarem antirracistas, sobretudo nos últimos dois anos. Esse movimento antirracista precisa reconhecer e aceitar efetivamente os direitos dos povos. Então a gente não pode ser ou fazer uma luta antirracista se a gente fica calado quando percebe, por exemplo, que o público prioritário das vacinas, as populações vulneráveis, e que historicamente tiveram seus direitos negados, não estão sendo contempladas com a vacina. Ou quando a gente identifica, que determinados alimentos são fruto da exploração dos povos ou da expropriação de territórios e, apesar da consciência, esses produtos acabam na nossa mesa.

A luta política precisa efetivamente refletir uma mudança de postura e de atitude. Nos últimos anos a gente tem compreendido cada vez mais a importância da ciência. Porque nós fomos levados durante muito tempo a fazer uma crítica à ciência, que desmerecia o nosso saber tradicional. Não faziam pesquisas sobre a nossa cultura e, se faziam, não nos davam um retorno dos conhecimentos. Quando a gente foi entendendo que a ciência contribui para a construção das políticas públicas fomos mudando nosso ponto de vista sobre a ciência. Mas reforçando sempre que a ciência pode e deve dialogar com os saberes tradicionais. Que uma coisa não é melhor que a outra, mas que ambas têm a sua importância. Então que a gente consiga, a partir do olhar para o outro, valorizar a ciência e continuar compreendendo, valorizando e defendendo o SUS público, gratuito e colocado à serviço dos povos. Que esta seja uma luta da sociedade brasileira, que precisa entender o SUS como um patrimônio e um direito do povo brasileiro para fazer o enfrentamento aos privilégios de poucos. Viva nós e viva as águas!

Com presidente negacionista e pouca vacina, Covid mata 400 mil

Brasil registra marca apenas 36 dias depois dos 300 mil óbitos; pressionado, governo tenta acelerar ritmo de imunização

O Brasil ultrapassou ontem 400 mil mortes provocadas pela Covid-19, 14 meses após a detecção do primeiro caso e, em seguida da doença, apenas 36 dias depois do registro de 300 mil óbitos.

O número é alcançado diante do desprezo do governo federal pelos riscos do coronavírus, passando pela imunização em remédios sem eficácia comprovada até a demora na compra de vacinas.

Até as 22h de ontem, eram 421.417 vítimas, menos somente que as 575 mil dos EUA. Em mortes, por cem mil habitantes, no entanto, a taxa brasileira é bastante superior: 191,6 ante 176.

Em nenhum momento o país teve controle do vírus. Mesmo em períodos menos críticos, como de setembro a novembro de 2020, contabilizava, em média, mais de 20 mil infecções diárias.

Previsto sobre o número de mortos, não se sabe a data em que a vacinação começará a reduzir o número de óbitos.

Chega ao país 1º lote de imunizante da Pfizer, com 1 milhão de doses

América debate Sputnik e diz que dados vêm da fabricante russa

Presidente usa Cegesp para criticar lockdown

Com recorde mundial de casos, Índia identifica nova variante do vírus

Refeição com alimentos

O MELHOR DE SÃO PAULO



Em conjunto como o meio à Metrô

Edjane Rodrigues da Silva

CONTAG - Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares



11. Entrevista com Edjane Rodrigues Silva - CONTAG: saúde dos povos do campo, águas e floresta

Edjane Rodrigues Silva foi entrevistada por Nora Peruzzo em 03 de fevereiro de 2021.

Edjane, você pode nos falar da CONTAG?

A CONTAG é a Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares que congrega 27 confederações estaduais, representando os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, somando mais de 4 mil sindicatos de base filiados. A entidade foi fundada em 1964 e direciona suas lutas para a Reforma Agrária, para a defesa da Agricultura Familiar - com políticas

sociais para o campo, agroecologia, e novas relações de gênero e de geração. Todas elas voltadas para a construção de um projeto alternativo de desenvolvimento rural sustentável e solidário.

Quem é o trabalhador e a trabalhadora rural em 2020?

Respondendo de forma institucional, quero citar a lei 11.326, de julho de 2006, que estabelece os pré-requisitos que caracterizam os agricultores familiares. Entre esses pré-requisitos estão a propriedade ter uma área máxima de quatro módulos fiscais, predominar a mão-de-obra da própria família em toda a atividade econômica da propriedade, entre outros. Em 2017, a Contag, junto com suas federações e sindicatos filiados, definiu os critérios para a sua representação da Agricultura Familiar. Apesar das restrições da Lei, as entidades filiadas à Contag fizeram uma ampla discussão e chegaram nos seguintes critérios para o agricultor e a agricultora ser filiado à entidade: não há limitação de renda familiar total; não há limitação de renda mínima da atividade rural para a renda familiar total; é possível conciliar o trabalho rural com outros, desde que haja o predomínio da atividade rural; a área da propriedade pode ser de até seis módulos fiscais; é possível contratar mão de obra temporária ou permanente na proporção de um empregado ou empregada para cada membro da família ocupado na atividade rural.

Esta discussão é mais recente, é de 2017 para cá, porque sentimos que muita coisa mudou no campo e era importante um novo olhar para estes sujeitos que estão no campo, compondo uma diversidade imensa, que representa o nosso país.

Há alguns anos atrás, os jovens estavam saindo da agricultura pela falta de políticas sociais para o campo. Depois houve uma reversão. Como está hoje a participação da juventude no campo?

Nós da juventude rural apresentamos, ainda no governo Dilma, o Plano Nacional de Sucessão Rural, que foi decorrente dos festivais da juventude que vimos realizando. No ano passado, devido ao distanciamento social, fizemos de forma virtual. Neste último festival vieram com muita força o tema da agroecologia, da soberania alimentar e da diversidade dentro da LGBTQIA+, que também é um fator que afasta o jovem do campo.

Outro tema que reflete com força no campo é a questão da Educação. Agora, com o congelamento imposto pela aprovação da Emenda Constitucional 95¹, estamos vivendo um retrocesso, tanto na Saúde quanto na Educação. E a pauta da Educação é muito forte para a juventude, comprometendo o futuro da agricultura, porque leva o jovem a querer sair da área rural para poder estudar.

Para a CONTAG, quais são os principais problemas de saúde que atingiram os agricultores e agricultoras familiares em 2020?

A pandemia apontou para outros problemas que estavam menos visíveis, mas que já existiam. Além disso, ela causou medo nas populações rurais e contribuiu para o agravamento das doenças mentais.

Os pequenos municípios têm pouca capacidade de atender os doentes de Covid-19 e quando começaram a ocorrer os casos mais graves, ficou muito difícil prestar atendimento, visto que eles teriam de ser encaminhados a outras cidades maiores, principalmente para as capitais.

Outro problema muito grande que veio com a pandemia foi que muitos agricultores tiveram dificuldade de vender seus produtos, por conta do fechamento das cidades, da suspensão das feiras livres, e isso afetou bastante a renda das famílias, que não tinham o que fazer com sua produção.

¹ Emenda Constitucional aprovada pelo Congresso em 15 de dezembro de 2016, logo após o golpe que derrubou a presente Dilma Rousseff, e que congela os gastos públicos em Saúde e Educação pelos próximos 20 anos.

As crianças também foram bastante prejudicadas. Sem aula, eles tiveram que ficar em casa e, em muitos casos, isso trouxe ansiedade e doenças para os pequenos. O isolamento social agravou também a condição das mulheres, que tiveram a jornada de trabalho ampliada.

Mas o que a gente deve destacar realmente é o adoecimento mental. O aumento da depressão e do próprio suicídio. A gente já vinha percebendo isso, mas a pandemia assim longa agravou muito o adoecimento mental na área rural.



Considerando o impacto da pandemia na vida das mulheres, dá para se dizer que se refletiu só na jornada de trabalho - e suas consequências, ou houve aumento também de violência doméstica?

Acredito que houve sim um aumento da violência. Com o isolamento social, todos permaneceram em casa e isso gera mais atritos, mas consideramos sim o maior impacto aquele na jornada de

trabalho. A violência contra as mulheres na área rural é uma pauta muito antiga nossa, desde a primeira Marcha das Margaridas, realizada no ano 2.000. Mas hoje, não só pela pandemia, mas por este governo também, há um grande retrocesso nas políticas de combate à violência contra as mulheres na área rural. As unidades móveis mal foram implantadas, com a alegação de que não tem recursos para os estados para cumprir a tarefa. Essa é uma pauta que vai requerer um pouco mais de atenção da nossa parte.

Na avaliação da CONTAG, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Bem, a Organização Mundial da Saúde (a OMS) define “pandemia” quando uma doença atravessa regiões, atravessa países e cruza continentes. E isso exige dos gestores públicos uma ação articulada e integral. Não adianta um gestor atuar para combater a pandemia, se o gestor vizinho não cuida. Este que não cuida vai prejudicar aquele que está combatendo a doença. Isso significa que no Brasil, a coordenação técnica e política de combate à Covid deveria ter sido do Governo Federal, e aí sim articulada e integrada com os gestores estaduais e municipais. Mas aqui aconteceu justamente o contrário. O Governo Federal passou a criar muitos conflitos com os governos estaduais. Inclusive tirou ministros que tentaram apoiar governos estaduais. Só no Ministério da Saúde, em plena pandemia, já tivemos três trocas de ministro. Imagine só! E o último nem é profissional da Saúde. Isso tudo contribuiu para o agravamento da pandemia no Brasil. Não temos a menor dúvida.

O Governo Bolsonaro negou a ciência e ainda minimizou a doença. Ao invés de atuar como gestor do controle da doença, contribuiu para o fortalecimento da doença.

O Poder Legislativo contribuiu razoavelmente, no início, quando ampliou o valor do auxílio emergencial. Porém faltou pulso

com relação à postura do presidente da República. Por exemplo, sobraram razões para aprovar os pedidos de *impeachment*, e eles não o fizeram.

O Judiciário teve um papel importante em muitos momentos. Ele teve que agir, para evitar que a tragédia fosse ainda maior. Em outros casos, eu acredito que ele se omitiu, como no caso das agressões do presidente Bolsonaro contra o próprio Judiciário.

Pode-se dizer que vivemos uma pandemia onde o Governo não atuou como deveria, e fez o contrário do que é recomendado. Se tivesse agido articulado com os outros poderes e com os estados, talvez a gente estivesse numa outra situação.

Algum fato concreto exemplifica essa falta de compromisso do Estado com o povo brasileiro neste momento de pandemia?

Sim, a reforma da previdência, a reforma trabalhista, a retirada e a redução de muitos programas sociais importantes, a retirada de programas de apoio à Agricultura Familiar como Reforma Agrária e Segurança Alimentar, a extinção e a redução das funções de muitos conselhos que trabalham em defesa dos direitos humanos e dos menos favorecidos. Esses seriam os principais exemplos.

Quais foram as principais ações realizadas no contexto da Covid-19 pela CONTAG em 2020?

Em 2020, a CONTAG promoveu uma série de ações para divulgar informações sobre a prevenção e para a proteção contra os efeitos da Covid-19. Realizamos várias “lives” com estas informações e de forma permanente estamos realizando a campanha “Campo Conectado pelo Bem”, com o objetivo de contribuir com pessoas que estejam necessitando de ajuda, seja financeira, ou de saúde física ou mental, em tempos de pandemia. Essa campanha tem quatro linhas de ação. Dentre elas, destacamos a parceria com a

Universidade Federal do Recôncavo Baiano e outras instituições parceiras, para a realização de um curso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com ênfase na prevenção da Covid-19. O Movimento Sindical da Contag, que chamamos de MSTTR, tem 60 participantes, das federações e dos nossos sindicatos, que fazem o curso junto com agentes comunitários de Saúde, e pessoas de outros movimentos.

A nossa expectativa é que o curso resulte em várias ações que venham a fortalecer as práticas integrativas para o campo.



Logo no início da pandemia, lançamos a campanha “Fique na Roça, Fique em Casa”, abrindo um contato via whats app com todos os nossos associados, prestando informações e auxiliando os agricultores e agricultoras familiares.

Com o avanço da pandemia, percebemos que os boletins oficiais não traziam a incidência da doença no campo. Iniciamos então um monitoramento dos casos de Covid na área rural. Exatamente

por não ter esse recorte, é que a Contag foi atrás dos dados, para alertar sobre a necessidade deste olhar para a doença nas populações do campo, para dar visibilidade a essa realidade que está sendo muito desafiadora. As pessoas foram abandonadas, com poucas informações, com poucas orientações, e está sendo muito complexo para os agricultores e agricultoras familiares lidarem com este vírus e essa pandemia. Semanalmente atualizamos os dados sobre a doença em todos os municípios do Brasil.

Agora estamos iniciando a campanha de vacinação para o nosso povo. É o #vacina_gratuita_já_para_todos_e_todas.

Para o próximo período, quais as principais agendas de luta da CONTAG?

Vamos continuar a luta pela Reforma Agrária, a defesa da Agricultura Familiar, da Educação no Campo e do Sistema Único de Saúde – o SUS, e das políticas públicas sociais. Essa é a grande agenda do movimento sindical.

Você teria uma mensagem para deixar para as pessoas que lutam em defesa do direito à saúde e pelo SUS no Brasil?

Gostaria de fazer um chamamento para a importância das vacinas e da vacinação, dizendo que esse é o único modo de deter a Covid-19. Porém, como a curto prazo não será possível vacinar toda a população, é preciso continuar com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, como usar máscaras, higienizar as mãos e fazer o distanciamento social.

Queria também destacar que o Brasil tem duas instituições de referência em produção de vacinas com muita competência que são o Instituto Butantã e a Fundação Oswaldo Cruz. Tem também o Programa Nacional de Vacinação, com uma ampla equipe de profissionais e com infraestrutura por meio do SUS, que já provou que

é possível imunizar muita gente em pouco espaço de tempo. Entre 2009 e 2010 os governos estaduais e o governo federal, mesmo em disputa política, uniram-se para vencer a pandemia causada pela H1N1, imunizando mais de 80 milhões de pessoas.

Quero fechar essa entrevista fazendo um chamamento à sociedade brasileira para defender a ciência, defender o nosso Instituto Butantã, a nossa FIOCRUZ e defender o SUS, o melhor sistema de saúde do mundo.

3 regiões de São Paulo têm 60% dos leitos de tratamento intensivo

Em 7 subprefeituras da capital paulista, com maioria da população morando na periferia, não há nenhum

William Cardoso

SÃO PAULO/AGORA. Apenas 1 das

governo estadual diz que tem hospitais localizados nas cinco regiões da cidade, inclusive.

pacientes de Covid-19 vem variando de 15 a 21 dias.

De forma geral, estima-se a falta de leitos de UTI duas semanas antes para a população dependente do SUS em relação aos usuários de planos de saúde.

Leitos de UTI na capital

Subprefeitura	População (2020)	Leitos UTI Adultos
Total do Município	11.869.660	1.221
Aricanduva/ Formosa/ Carrão	264.893	0
Butantã	459.557	26
Campo Limpo	688.779	0
Capela do Socorro	629.260	28
Casa Verde/ Cachoeirinha	312.048	27
Cidade Ademar	446.653	0
Cidade Tiradentes	235.630	10

JOELSON SANTOS

MST - Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra



12. Entrevista com Joelson Santos – MST: saúde dos povos do campo, águas e floresta

Joelson Santos foi entrevistado por Nara Peruzzo, em 16 de fevereiro de 2021.

Joelson, fala um pouco sobre o que é o MST.

O MST é um movimento social que tem como bandeira principal a reforma agrária e como método de luta o trabalho de base com a população excluída, marginalizada e expulsa do campo, que hoje se encontra principalmente nas periferias. Fazer o trabalho de base para ocupar a terra e construir um novo projeto de país através da divisão da terra, da produção agrícola e do cuidado com o meio ambiente.

O MST já tem 37 anos de luta. Pode-se dizer que como organização é um adulto jovem, mas já é o principal movimento social da América Latina que se organiza de forma coletiva e participativa.

Quem é o/a trabalhador/a sem-terra em 2020 no Brasil, especialmente no contexto da pandemia?

Na sua maioria, os integrantes do MST são afrodescendentes e indígenas. Mas isso vai muito de acordo com a região do país. Também tem uma questão forte de gênero. O trabalho do MST faz seu trabalho de base e seu processo de luta junto à população mais marginalizada. A mulher negra vive hoje no Brasil e maior nível de desigualdade social. O processo histórico de abolição da escravidão, em que a declaração de liberdade no papel se deu sem nenhum amparo e sem nenhuma indenização aos negros, criou a mão de obra excluída, periférica e a mais barata do mercado brasileiro. Essa é a cara do Brasil, no resquício destes 500 anos de escravidão e de marginalização dos indígenas - uma população que foi tirada de suas terras, de seu meio de trabalho, e condenada a viver no preconceito. O MST tenta fazer a inversão deste processo de exclusão.

Temos também uma população branca, principalmente de descendentes de europeus que migraram para o Brasil durante a segunda guerra, e também os que vieram pelas políticas do Estado brasileiro de “embranquecer” o país, mas que também convivem com esta realidade de terem suas terras tomadas.

O primeiro ano do governo Bolsonaro foi de muitas mudanças políticas para os trabalhadores e trabalhadoras rurais. Janeiro e fevereiro já trouxeram muitos desafios, com ameaças de despejos e de cortes na linha da agricultura familiar. A perseguição ao Movimento era declarada e uma das bandeiras do governo Bolsonaro era justamente lutar contra o Movimento Sem Terra. A partir de

março, quando se declara a pandemia entramos numa situação ainda pior, que segue até hoje.

Existe um número significativo de jovens no MST?

Temos um crescimento na participação da juventude que está participando das instâncias do movimento.

Desde o início do Movimento, nas ocupações de terra fomos percebendo que não existe somente a cerca de arame. São muitas cercas. A cerca da Educação, da Comunicação, a cerca da Saúde, da Cultura e da Arte. A cerca da Educação, que existia no campo, levou muitos jovens a migrar para as cidades. Quando se formavam e tentavam voltar para o campo, não tinham espaço para exercer seu trabalho. Se obrigavam a voltar para o grande centro urbano. O Movimento viu isso desde cedo e começou a trabalhar com estas instâncias. Vimos que a formação tinha que passar dos mais velhos para os jovens, e por isso o movimento sempre foi muito aberto, dando muito espaço para a convivência.

“O MST dá bastante protagonismo ao jovem, buscando construir uma sociedade com justiça e igualdade.”

A fala de João Pedro Stédile, no início do Movimento, mostrava que o MST teria as características de partido político, de movimento social e um elemento sindical. Mas havia uma diferença. No sindicato, quem mais participava era o homem adulto, não toda a família. Já no acampamento, quando se tinha uma assembleia, o poder de voto tanto do jovem – que até então estava em casa sem vez nem voz, valia tanto quanto o do seu pai e da sua mãe. Com isso, o movimento buscava construir um novo tecido social. Desde muito jovem, eu escuto que esta é uma das responsabilidades do movimento. Que a revolução principal precisaria de mais tempo e deveria passar por essa construção social.

Hoje que o MST está com 37 anos, a gente começa a perceber uma nova geração que está com seus 30 anos, que nasceu dentro do Movimento Sem Terra, e podemos dizer que hoje somos uma das principais organizações sociais que dão protagonismo ao jovem, que faz uma leitura do mundo e suas transformações com responsabilidade, buscando uma sociedade onde possamos todos viver com justiça e igualdade.



Para o MST quais foram os principais problemas de saúde para os trabalhadores e as trabalhadoras sem terra, em 2020?

Muitos problemas de saúde que vinham se arrastando foram agravados em 2020. A população do campo tem menos saneamento que a população urbana, tem menos acesso a água potável. Não existe um plano do Estado para atender a população do campo. Com a chegada da pandemia enfrentamos vários outros problemas de saúde como urgência e emergência, que no campo não existe.

Apesar da necessidade de recorrer aos grandes centros urbanos, não existe acessibilidade. Havia ainda a dificuldade de trabalhar a terra por conta dos vários cortes de recursos para a agricultura familiar, determinados por este governo.

Além da questão da falta de acessibilidade, que na pandemia ficou ainda mais visível, temos a questão das informações sobre a pandemia, que chegam ao campo mais atrasadas. O setor de Saúde organizado dentro do Movimento conseguia fazer as informações importantes e verídicas chegarem para a base com rapidez. Fazíamos a discussão inclusive com outras comunidades rurais próximas, que não têm acesso a boas informações e onde mais fazem efeito as *'fake news'*. Isso por um problema histórico de precariedade na educação, analfabetismo e falta de acesso à informação. Essa falta de informações adequadas agravou o problema de saúde, que já era grave pela falta de acesso a leitos, à UTI e mesmo dificuldade de acesso aos próprios cuidados médicos, que sempre foi difícil, até por conta do preconceito contra o trabalhador do campo e das pequenas comunidades.

“Solidariedade não é dar o que me sobra, solidariedade é dar o que o outro precisa. Dar o que sobre é caridade.”

Na avaliação do MST, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Este é um governo genocida, que está fazendo políticas que excluem e que, desde a campanha eleitoral, declarou ter vários inimigos. E o MST é um deles. E o Governo não está dando trégua ao MST durante a pandemia. Desde março, abril de 2020 tivemos problemas graves e perigosos como o despejo de Quilombo¹, em

¹ Quilombo Campo Grande, no município de Campo do Meio, em Minas Gerais, cuja ação policial durou 56 horas, onde a polícia utilizou-se de carros, helicópteros, drones, bombas, balas, escudos e cassetetes para desalojar 450 famílias que produziam café orgânico, produtos fitoterápicos e hortaliças.

Minas Gerais, com o fechamento da escola, colocando o pessoal encurralado, o bloqueio não deixando passar água nem comida. Isso tudo, além da promoção de ações militares para dispersão com gás lacrimogênio sobre as pessoas e a passagem dos tratores sobre o acampamento.

Desde o início da pandemia, o recado que o governo nos mandou é de que eles vão seguir com a repressão ao Movimento Sem Terra, independentemente se a terra produzir café orgânico, produzir comida, ter várias famílias, ter escola dentro, o Estado não vai se importar. Não há uma política para os assentados e acampados, e nem mesmo vacina, nada!



Quais as principais ações do MST em 2020?

Ao perceber que o isolamento social como medida para conter a pandemia traria muitos problemas principalmente para as populações mais pobres, o MST deu início ao movimento “Mãos

Solidárias”. Um esforço de união de entidades para distribuir marmittas para a população de rua que, no isolamento, não tinha nem como tomar banho ou escovar os dentes.

Ao fazer o debate do movimento nas periferias, os agentes de saúde se integraram ao “Mãos Solidárias”, trazendo informações e cuidando dos mais vulneráveis. Com isso o movimento foi se alastrando, fazendo bancas de alimento e envolvendo outros setores da sociedade. Entendemos que esse era o caminho. Já que na pandemia não podíamos juntar gente e ocupar terra, não podíamos fazer aglomeração, focamos na orientação para o isolamento produtivo, garantindo a produção do alimento saudável para a população da cidade e mobilizando o movimento estudantil, as universidades e as organizações sociais para o “Mãos Solidárias”.

Ao meu ver, a palavra “solidariedade” foi muito vulgarizada nesta pandemia. Principalmente pela mídia mais monopolista. As doações das empresas apareciam na mídia, fazendo caridade com o nome de solidariedade. A gente discutiu muito nas comunidades isso. Solidariedade não é dar o que sobra, é dar o que o outro precisa.

“Um país com esta capacidade de produzir alimentos, como pode ter sua população passando fome?”

O Movimento faz várias ações para integrar as pessoas. Acabamos usando as redes sociais para divulgar as ações do Movimento. Mas temos que lembrar que as condições de tecnologia nos acampamentos e assentamentos é muito frágil. Vão várias pessoas lá prá cima do morro, com um celularzinho, prá ouvir as recomendações, ouvir uma “live”. Discutir a segurança alimentar.

Uma das maiores vergonhas do país é a fome. Em pleno 2020, a fome está aumentando. E isso não tem cabimento. Um país com esta capacidade de produzir alimentos, como pode ter população passando fome?

Mapeamos nossos cuidadores profissionais e orientadores de Saúde para colocá-los em contato com nossos assentados e acampados e de forma pública passar informações, dar orientações e ajudar no combate à pandemia. Isso foi muito importante.



O acúmulo do conhecimento sobre Saúde que o Movimento tem já há 22 anos, junto com sua capacidade de organização social, foi muito bom para dar uma resposta rápida e eficaz à pandemia de Covid; apesar do MST sofrer todas as retaliações que sofre da mídia, do governo e da classe média alta do Brasil. Pudemos mapear quem estava adoecendo nos acampamentos, quem estava precisando de ajuda, quem precisava informações. Trocamos experiências sobre o que acontecia no Rio Grande do Sul, na Bahia, no Pernambuco, e fomos tirando dúvidas e nos ajudando. A resiliência foi muito importante. Essa é a prática do movimento. Não nos fechamos dentro do nosso local. Não somos uma bolha.

Precisamos agir como uma população brasileira, que age de forma integrada, que se ajuda.

Quais as principais agendas de luta para os próximos períodos?

Entendendo que as consequências da pandemia ainda vão durar mais tempo e levar a crise mais para a frente, precisamos nos preparar para enfrentar esta crise ao mesmo tempo em que fazemos as lutas.

Vamos seguir com os estudos, fazendo encontros, seja com via virtual ou presencial, mas com todos os cuidados; precisamos intensificar o trabalho de base, com todo o desafio da não aglomeração, porque temos cada vez mais pessoas entrando na faixa da pobreza e na marginalidade. Nosso dever é fazer o acolhimento destas pessoas e construir juntos um projeto político. Este é o segundo ano de pandemia e temos que agir. Colocar em prática muita coisa que aprendemos em 2020, principalmente neste novo campo de luta, que é virtual.

Nós tínhamos todo o domínio das ruas, com uma luta histórica, e agora temos este desafio da luta de forma virtual. Temos que seguir lutando pelo acesso ao crédito para continuar produzindo alimentos, ampliando os bancos de alimentos e mirando nas políticas que deram certo.

Nossa primeira agenda é garantir que as pessoas comam. O sistema imunológico de quem não come ou come só uma vez por dia e está já com sofrimento mental pelas preocupações, é muito frágil e deixa a pessoa mais vulnerável não só para o coronavírus, mas para todas as doenças. O fato dos serviços de saúde pública terem deixado de fora o atendimento a outras doenças em função do coronavírus também criou um quadro muito grave e precisamos retomar o cuidado com a saúde da população.

Na nossa agenda política para 2021 temos que ter um olhar ampliado da Saúde; propor um novo projeto político para o Brasil;

manter o trabalho de base do Movimento; manter o compromisso com a solidariedade, com o “Mãos Solidárias” e os bancos de alimento, e seguir lutando pela Reforma Agrária.

“Estamos juntos na luta pelo cuidado das pessoas, o cuidado da saúde e o cuidado com o planeta. Temos que deixar de lado esse espaço de ser humano destruidor da natureza, temos que ter solidariedade, estar juntos com o povo, promover o estudo porque esta é a única via de vencer a ignorância e deixar a melhor herança. A Saúde é única, e enquanto houver opressão não haverá Saúde! Precisamos, junto também com os vulneráveis, construir condutas que elevem o ser humano.”

Governo sugere isolar presos com cortinas e marcas no chão

Em dois decretos, União fez recomendações para conter o avanço da pandemia entre a população carcerária

Fábio Fabríni e Talita Fernandes

BRASÍLIA O governo federal editou nesta quarta-feira (8) duas portarias sugerindo aos administradores de prisões

não. Ao menos dez estados já limitaram as visitas.

Em São Paulo, algumas restrições, como às saídas, provocaram fugas e motins.

A situação da população carcerária é preocupante,

entes, grávidas e os que cometeram crimes mais leves.

O ministro negou seguimento ao pedido sob o entendimento de que, do ponto de vista formal, o IDDD não é parte legítima para postular medida cautelar, pois não é polo da ação, apenas um terceiro interessado.

Entretanto, decidiu, de ofício (iniciativa própria), convocar os juizes de Execução Penal a adotarem junto

Lucas Gonçalves

Pastoral Carcerária



13. Entrevista com Lucas Gonçalves - Pastoral Carcerária: saúde da população privada de liberdade

Lucas Gonçalves foi entrevistado por Nara Peruzzo, em 9 de fevereiro de 2021.

Quem é a população privada de liberdade, especialmente em 2020, no contexto da pandemia?

A população encarcerada em 2020 - e nos anos anteriores, é sempre a mesma. São sempre os grupos vulneráveis. O Estado seleciona jovens, negros e pessoas marginalizadas. O Estado vem

selecionando bastante também as mulheres, pessoas com baixa escolaridade, população LGBTQIA+ e até os indígenas, colocando-os dentro desse grupo alvo que acaba sendo privado de suas liberdades. Basicamente, a população que vive hoje nos cárceres brasileiros é aquela que já vivia excluída das políticas de proteção social.

Para a Pastoral Carcerária, quais foram os principais problemas de saúde para a população encarcerada, no contexto da COVID-19, em 2020?

A pandemia provocou basicamente dois efeitos no sistema prisional. Num primeiro momento, a Covid adoeceu e matou as pessoas presas. Mas o Estado, de alguma forma, instrumentalizou essa enfermidade pandêmica, para fazer as pessoas presas adoecerem ainda mais e morrerem.

O Estado brasileiro fez isso de várias formas. Uma delas, ao permitir que transferências entre unidades prisionais continuassem existindo, mesmo após a detecção da pandemia dentro dos estabelecimentos prisionais, aumentando assim a exposição e o risco de contaminação das pessoas presas. Outra forma de intensificar a contaminação se deu quando o Estado manteve as pessoas doentes em espaço de confinamento extremo, insalubre, sem circulação de ar e sem atendimento clínico e médico, agravando ainda mais a doença. Ele permitiu também que a doença se alastrasse ao impedir, por exemplo, isolamento e provocar aglomeração. Até porque o cárcere é uma instituição onde é impossível fazer esse isolamento. Mas algumas medidas poderiam ter sido tomadas, como desencarcerar, conceder prisão domiciliar, realizar testagem em massa, promover a vacinação, não promover o contato de pessoas recém capturadas com outras que já estavam presas.

“Quando o Estado coloca a pessoa capturada pelas agências de controle, pela polícia, imediatamente no convívio geral com os outros presos, a contaminação se alastra rapidamente.”

Ainda podemos salientar que, ao não realizar a testagem em massa das pessoas presas – e essa foi uma escolha deliberada do governo, a doença encontra campo fértil para se espalhar ainda mais. Em julho de 2020, por exemplo, quando o Brasil já alcançava a marca de 1000 mortes de Covid por dia, menos de 1% da população carcerária tinha sido testada, segundo os dados do Departamento Penitenciário Nacional. De uma certa forma, o Estado escolheu fazer com que essas pessoas adoecessem e morressem.



A pandemia trouxe a Covid-19 para dentro no cárcere e também permitiu um aumento de outras violências que já existiam naquele ambiente. Uma das medidas tomadas pelo sistema durante a pan-

demia foi suspender as visitas dos familiares e as visitas religiosas - como a da Pastoral Carcerária, que são os principais mecanismos de prevenção e combate à tortura e aos maus tratos das pessoas presas. Com isso, as cadeias se tornaram uma instituição ainda mais fechada, isolando os presos e retirando a possibilidade de se denunciar as violências que acontecem lá dentro. A Pastoral recebeu denúncia de presos e de presas sendo agredidos, de pessoas sem acesso a água, sem acesso ao alimento, pessoas sem acesso à rede de saúde. Então, podemos afirmar que as violências que já existiam no cárcere foram potencializadas. Por isso dizemos que a pandemia afetou o cárcere dessas duas formas, produziu doenças, produziu mortes e, ao mesmo tempo, permitiu que outras violências também se potencializassem.

Na avaliação do Movimento, como o Estado (Governo Federal, Congresso (Camara e Senado Federal) e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Sim, e é importante fazer essa ressalva: quando falamos de Estado, nos referimos a todas as instituições que fazem parte do sistema gestor do país, nas esferas do Poder Judiciário, do Executivo e do Legislativo. No sistema Judiciário, incluímos as agências de controle e repressão e o Ministério Público; mas temos também as assembleias legislativas, a Câmara, enfim, e todos os atores que compõem o Estado.

Basicamente, o que o Estado fez foi permitir que a doença se alastrasse no sistema prisional. Permitiu que os presos tivessem contato permanente com a doença. Os agentes penitenciários, por exemplo, também não estavam protegidos e não usavam equipamentos de proteção individual. Eles entram e saem todos os dias das unidades prisionais, e acabaram sendo vetores de transmissão da doença.

Mesmo ciente disso, o Estado também decidiu não realizar testagem em massa. Decidiu não realizar o desencarceramento, mantendo as pessoas privadas de liberdade mesmo com esse tipo de pandemia. O Poder Judiciário – que é o responsável pelo encarceramento em massa porque é quem toma a decisão final de manter a pessoa presa - fez uma recomendação para tentar evitar o alastramento da pandemia no sistema prisional - a Recomendação CNJ número 62¹. Essa Recomendação tinha como proposta o desencarceramento, em condições específicas. O Conselho Nacional de Justiça orientou os magistrados e as magistradas a conceder alternativas como a prisão domiciliar, a progressão de regime, a antecipação da pena, ou seja, em determinadas situações a pessoa poderia ser libertada antes do tempo final de sua pena. Isso seria para alguns casos como, por exemplo, quando a pessoa se enquadra no grupo de risco, a condição de mulher grávida que tenha filho menor de 12 anos que já deveria estar livre, mas ainda continua trancada. Apesar dessa recomendação do CNJ, a racionalidade punitivista do Judiciário como um todo fez com que o ato normativo não fosse aplicado. A recomendação virou letra morta e a doença foi tomando cada vez mais espaço.

“As pessoas presas têm 30 vezes mais chance de contrair tuberculose do que a pessoa fora da atividade prisional.”

Contrariando ainda a intencionalidade da Recomendação do CNJ, durante a pandemia, o Supremo Tribunal Federal concedeu somente 6% dos *Habeas Corpus* - o instrumento jurídico que pede

1 RECOMENDAÇÃO No 62, DE 17 DE MARÇO DE 2020, onde o Conselho Nacional de Justiça recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19, com a adoção de providências com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus. A medida visa proteger adolescentes, mulheres gestantes, lactantes, portadores de deficiência, idosos, indígenas e pessoas em grupo de risco. [Veja aqui](#) a íntegra da Recomendação.

a liberdade da pessoa presa - que chegaram ao STF. Isso mostra que, de fato, o Estado como um todo insistiu na manutenção da prisão. Na nossa concepção, como Pastoral Carcerária, as pessoas que estão presas fazem parte do grupo de risco e de alta vulnerabilidade. Elas já entram no cárcere com a saúde enfraquecida e lá dentro a saúde se deteriora porque tudo lá é precário. O espaço, a alimentação, o acesso à água, a higiene, o acesso ao médico e medicação, e o Estado manteve estas pessoas fechadas, agravando ainda mais os efeitos da doença dentro dos presídios e matando muita gente.

A postura do Estado reforça a concepção cultural de que a pessoa encarcerada não faz mais parte da sociedade e deve ser privada não só da liberdade, mas de tudo o que é básico para a sua sobrevivência.



Com a interrupção das visitas da Pastoral e das famílias, é possível saber como está a condição das pessoas encarceradas agora na pandemia?

A Pastoral tem um canal para receber as denúncias, e elas vêm de diversas formas. Há um vídeo divulgado pela Agenda Nacional pelo Desencarceramento, feito dentro de uma unidade prisional de Alagoas, mostrando presos com dificuldades respiratórias, deitados no chão na frente da porta de enfermaria, sem acesso ao tratamento. Outro caso mostra a intervenção de grupos táticos da tropa de elite fazendo uma intervenção dentro das unidades prisionais do estado de Minas Gerais durante a pandemia. São policiais treinados para praticarem a violência quando adentravam as unidades prisionais, e desta vez, em plena pandemia, aumentaram ainda mais a chance de contaminação das pessoas presas.

Foi preocupante também as transferências de presos entre as unidades prisionais no estado de Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás, dando mais oportunidade ao vírus de circular. Recebemos algumas denúncias também na cidade de São Paulo sobre a manutenção dessas transferências. Eu acho que este é um caso que a gente precisa falar mais, porque não há justificativa para intensificar as transferências durante a pandemia.

A pandemia provocou uma incomunicabilidade com os presos e suas famílias. Sem as visitas, restaram as cartas, que são demoradas e às vezes nem chegam. Recebemos várias denúncias mostrando como as famílias sofreram com essa falta de notícias, com a falta de comunicação, a falta de carinho e de cuidado entre família e pessoa amada e isso é bastante preocupante.

Lucas, você poderia comentar um pouco sobre o relatório da “A Pandemia na Tortura do Cárcere”, lançado pela Pastoral?

O relatório elaborado pela Pastoral registra esse período de pandemia de Covid-19 no sistema carcerário brasileiro, e como a violência foi extremamente brutal nesse período. Ele traz uma análise dos dados das denúncias que a Pastoral carcerária recebeu durante a pandemia e dialoga sobre a situação do cárcere na pandemia, com entidades que militam na área da Justiça Criminal. Ao mesmo tempo em que mostramos os dados reais, convidamos pessoas para falar, por exemplo, sobre a violência contra a população negra, a violência contra as mulheres, a violência contra população LGBTQIA+, contra os indígenas e contra os jovens nas prisões.



Quais outras ações, a Pastoral vem desenvolvendo durante a pandemia?

A Pastoral carcerária continuou encaminhando para os órgãos responsáveis dentro do Judiciário, como o Ministério Público, a Defensoria Pública, todas as denúncias de tortura e outras violências que acontecem dentro dos presídios. Seguimos monitorando as investigações, com o objetivo de tentar reduzir os danos dessa violência. O relatório veio justamente para mostrar parte dessas denúncias. Fizemos um recorte metodológico do dia 15 de março ao dia 31 de outubro de 2020, separando 90 denúncias que ocorreram em diferentes unidades prisionais espalhadas pelo Brasil, e remetemos a esses órgãos. Fica claro o quanto a questão da Covid-19 foi impactante no sistema prisional, quando vemos que 67 desses 90 casos diziam respeito a questões da Saúde, podendo envolver falta de assistência médica, falta de medicamento, falta de cuidados clínicos, mas também violência física, não recebimento de alimentos, não recebimento de água nem para beber e nem para a higiene.

A Pastoral é gigante e está espalhada pelo Brasil inteiro. Entre os trabalhos que fizemos neste período está a continuidade do encaminhamento e do monitoramento das denúncias de tortura, a realização de campanhas para arrecadar itens de sobrevivência, a realização de celebrações do lado de fora ou no interior das unidades prisionais, em alguns casos, numa tentativa de compartilhar com as pessoas presas e manter viva a assistência religiosa. Outra ação foi apoiar e escutar as famílias das pessoas presas, ficando mais próximos delas nesse momento difícil conversando um pouco sobre a situação.

“A pena privativa de liberdade tem como função diminuir o valor humano das pessoas, produzir e reproduzir violência e objetificar as pessoas. A ressocialização – usada como justificativa pelo Estado, nunca foi o propósito de uma prisão. Trata-se de uma falácia.”

Podemos ver com clareza o objetivo do Estado com suas ações que intensificam a circulação do vírus dentro das prisões. A intenção é de adoecer e matar essas pessoas que são vulneráveis e selecionadas para terem seu valor diminuído, para serem incapacitadas de voltar a uma vida normal e perderem a condição de lutar pelos seus direitos.

Você fala muito do acesso à água. Os presos não têm acesso livre à água. Eles têm acesso ao banheiro e outras possibilidades de higiene?

A privação da água é bem recorrente nas denúncias. Quando você priva a pessoa de água está provocando a desidratação e impedindo o próprio sistema imunológico dessa pessoa de ser forte e combater as doenças. Uma das recomendações para combater a Covid-19 é justamente se manter hidratado; é estar sempre bebendo líquido, e quando você priva a pessoa de água, está potencializando a enfermidade.



A gente recebeu relatos, por exemplo, de situações em que a descarga do vaso sanitário era acionada só uma vez no dia. E pior, relatos de pessoas que, não tendo acesso a água, buscavam a água dentro da própria privada e mantinham o copo um tempo ao sol para tentar matar as bactérias, e depois bebiam. Num cenário desses, de água racionada, não há como fazer a higiene, então as pessoas ficavam dias sem banho.

A falta de alimento também é muito cruel. Várias denúncias de pessoas que recebiam comida junto com os animais, ou que recebiam comida estragada e mesmo misturada com material plástico, com insetos, com fungos, com bombril e outros detritos. Até casos em que não recebiam comida por todo um dia.

Quais as principais agendas da Pastoral Carcerária para os próximos tempos.

A pandemia nos mostrou que a defesa da saúde é primordial também para a população privada de liberdade. Esta questão deverá ser um dos trabalhos que receberá a atenção da Pastoral nos próximos meses e nos próximos anos. Atuar com profissionais da área da saúde que nos auxiliem de alguma forma a reduzir os danos que a privação da liberdade causa para a saúde dessas pessoas. Esperamos também poder retomar as visitas para assistência religiosa, ouvir o que as pessoas presas tem a nos dizer, mas tudo ainda vai depender da pandemia.

Por sua natureza, a Pastoral estará sempre tensionando, mobilizando os órgãos do sistema de justiça criminal para acordarem para a realidade das prisões; para buscarem medidas efetivas de desencarceramento e de redução de danos para essas pessoas. Faz parte da pena privativa de liberdade ser torturante e adoecer as pessoas, então a gente só acabaria com isso se acabasse com a prisão. Esse é nosso horizonte mediato. Acontece que isso envolve lenta concretização, principalmente por causa da racionalidade

punitiva da sociedade, e aí, para não ficarmos de mãos atadas, buscamos reduzir os danos que a privação de liberdade causa nas pessoas.

Outra questão importante que devemos falar diz respeito à mulher presa. A violência contra a mulher presa é diferente e a Pastoral tem uma coordenação exclusivamente voltada para isso. É um trabalho que também precisa ser fortalecido, porque as mulheres são ainda mais invisíveis no sistema prisional. São mulheres abandonadas por conta do modelo patriarcal da nossa sociedade. Mulheres que já não recebiam visita e que na pandemia ficaram totalmente incomunicáveis sem informações sobre seus filhos e seus companheiros. Com a pandemia, elas foram ainda mais violentadas ao ter negado seu acesso a medicamentos e ao atendimento médico.

Será fundamental ainda buscar alcançar outros grupos vulneráveis como os idosos, os indígenas, e a população LGBTQIA+ que está sendo extremamente violentada nos presídios. Eles não têm direito a manutenção do tratamento hormonal, não podem ser chamados pelo nome, são obrigados a raspar o cabelo, vivendo inúmeras violação de seus direitos.

“Quando refletimos sobre o processo que encaminha a pessoa privada de liberdade para uma enfermaria ou para uma unidade básica de saúde, ela é atendida e medicada, e então devolvida ao mesmo contexto que ela estava antes, um contexto produtor de doenças, debilitante da sua própria saúde, não é uma questão de curar é uma questão bem paliativa de tentar minimizar a dor.”

Sobre a situação da mulher, nesse período de pandemia, o que aconteceu com as mães que amamentavam? Elas puderam continuar amamentando seus filhos?

Essa questão nos preocupou muito. Em maio, quando a pandemia já estava avançando, havia muitas mulheres nessas condições dentro das unidades prisionais, mesmo com a recomendação do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) falando que essas mulheres deveriam cumprir pena em casa. Com isso, muitas mulheres continuaram amamentando seus filhos dentro da unidade prisional, colocando-os também em risco de contágio. Isso é uma dupla punição, atingindo um bebê que não deveria estar ali. Passados seis meses, essas crianças são retiradas de suas mães e encaminhadas para a família ou para o orfanato. O Sistema retira da mulher também o direito ao amor materno, e isso continua acontecendo durante a pandemia.

Que mensagem você gostaria de deixar às pessoas que lutam pela Saúde e pela vida no Brasil?

Eu diria que é importante termos consciência da realidade que passam as pessoas encarceradas e nos indignarmos com isso. Não podemos considerar naturais estas violações do direito humano. Devemos lutar por uma política nacional de atenção integral à saúde de todos, inclusive da população privada de liberdade.

É preciso garantir que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) sejam concretizados. As enfermarias das unidades prisionais fazem parte da rede básica de saúde, elas estão vinculadas ao Sistema Único de Saúde e, portanto, esse sistema precisa funcionar também dentro das unidades prisionais, para que essas pessoas tenham seu direito à saúde. A mensagem que queremos

deixar é de lutar pelo fortalecimento do sistema público de saúde que é fundamental para a nossa sociedade, atentando também para a saúde das pessoas que estão privados de liberdade.



14. Entrevista com Vitória Davi - UNE: Saúde das Juventudes

Vitória Davi foi entrevistada por Nara Peruzzo em 11 de fevereiro de 2021.

Vitória, você poderia nos falar um pouco sobre a UNE?

A UNE é uma entidade histórica que defende os estudantes e jovens brasileiros e que representa em especial os estudantes universitários das instituições privadas, públicas e comunitárias do Brasil. Ela participou ativamente dos mais importantes movimentos em defesa da democracia do país.

Quem é o/a estudante, especialmente em 2020, no contexto da pandemia?

O estudante de 2020 e que ainda vem no ano de 2021 é o estudante jovem que precisou se reinventar, que precisou modificar a forma de viver a sua rotina. A grande maioria precisou deixar de estar presencialmente nas suas universidades, nas suas escolas, e alguns passaram inclusive a sustentar as suas famílias, precisando ir atrás de uma renda durante a pandemia, para cobrir uma falta que a família estava fazendo. Então o jovem de 2020, assim como o povo brasileiro, precisou se reinventar, precisou abdicar de muita coisa, de muitos sonhos, dar um passo atrás para poder viver durante a pandemia, de uma forma mais digna e menos sofrida.

Para a UNE, quais foram os principais problemas de saúde que os estudantes enfrentaram em 2020?



Em contato com os jovens nos trabalhos que a gente realiza como União Nacional dos Estudantes, algo que dispara é a questão da saúde mental. Os jovens precisaram modificar a sua rotina, mo-

dificar a sua vida, ficar em casa, fazer isolamento social, deixar de ter a convivência com os círculos sociais que tinham. Isso acabou acarretando a esses jovens uma reclusão social – o que aconteceu com toda a sociedade, causando problemas de saúde mental que, infelizmente, vão se prolongar pelos próximos anos.

Além do problema de saúde mental que afeta muitos jovens - e já há pesquisas e diversos relatórios que abordam isso. A própria Covid, por menos que seja falado, está acometendo também uma grande parcela dos jovens, que terão sequelas e a saúde bem comprometida nos próximos anos. Então eu diria que os principais problemas de saúde para a juventude neste momento foram os problemas psicológicos, psíquicos, e a própria Covid - que não escolhe quem acomete e, mesmo sem muita divulgação, vem acometendo uma grande parcela de jovens.

Na avaliação da UNE, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Em âmbito geral, o Governo adotou poucas medidas direcionadas à Covid, ao combate à pandemia no Brasil, e quando começamos a afunilar as linhas de atuação, vamos ver que tivemos ainda menos iniciativas voltadas para a juventude. Nós não tivemos programas de fomento às medidas sanitárias, não tivemos programa de fomento a saúde psíquica da juventude; ou seja, a juventude, em geral, não foi amparada durante essa pandemia. O povo todo foi pouco amparado. Demoraram para tomar as medidas necessárias durante uma pandemia, com isso, aquela parcela da população que já era marginalizada, ficou ainda mais ficou à mercê dos acontecimentos.

A ausência de medidas concretas de atenção à saúde da população acabou gerando diversas outras consequências.

A UNE já tem alguns estudos ou dados preliminares sobre o impacto do ensino remoto para o estudante, e as condições de acesso a esse ensino remoto?

Desde o início da pandemia no nosso país, a UNE e a UBES (União Brasileira de Estudantes Secundaristas) começaram a se mobilizar em relação a essas questões de acesso dos jovens à universidade e à escola. Já existem alguns dados nacionais, estaduais e municipais, que mostram um abandono escolar acentuado com a saída de parte significativa dos jovens das salas de aula, das suas escolas. São muitos os motivos, sendo o primeiro deles a dificuldade de acesso ao conteúdo digital disponibilizado pelas escolas que, além disso, aconteceu muito tardiamente.

Nós ficamos um período muito grande sem a perspectiva de que as aulas seriam realizadas de forma remota, e quando ela foi instaurada, vieram outros problemas como o acesso. Não é todo o jovem que tem acesso à internet, em especial os jovens que moram distante dos centros urbanos, como nas comunidades ribeirinhas. Já existem dados que apontam a dificuldade desses jovens permanecerem estudando sim. Por isso, a UNE e a UBES - que é a União Brasileira de Estudantes Secundaristas, desde o início da pandemia tentaram encontrar medidas para sanar esse problema, mas não tivemos nenhum retorno do Governo Federal. Cobrávamos e dizíamos que os estudantes precisavam de um planejamento: como é que a internet vai chegar até eles, como eles vão chegar até as salas de aula, como vai chegar o material escolar para eles terem acesso, e nós não tínhamos essa resposta. Nunca houve uma organização para que isso acontecesse.

Também há uma grande parcela de jovens que precisou abandonar de fato os estudos e arrumar um emprego, arrumar uma forma de fazer renda extra porque os seus pais perderam o emprego. O índice de desemprego do Brasil cresceu desesperadamente desde o início da pandemia. Então, temos um misto de estudantes

que não tiveram acesso para dar continuidade a seus estudos de forma remota, e uma outra parte dos jovens brasileiros que, entre as prioridades da vida, precisou escolher o mercado de trabalho, mesmo que ainda em condições precárias.



Há um recorte de raça ou classe social entre estes estudantes que não conseguiram continuar com seus estudos?

Eu costumo dizer que a pandemia deu visibilidade para algo que já existia no nosso país. A desigualdade no Brasil tem cor, tem raça e tem gênero. E ela tem classe social, sabendo inclusive em quais bairros chegar em quais bairros não chegar. Nós não temos dúvidas de que a pandemia acentuou sim a desigualdade, em especial em relação aos negros, às mulheres negras, às mulheres de periferia e às pessoas marginalizadas. Isso sempre aconteceu, mas aí veio uma pandemia e mostrou para a população em geral, que por algumas questões não enxergavam isso, que temos uma

parte da população muito vulnerável. Que os pobres morreram nessa pandemia muito mais que os ricos – porque esses têm melhor acesso ao tratamento de saúde. Que os negros são as pessoas que mais perderam o emprego. Que as mulheres negras foram as primeiras a deixar de trabalhar na pandemia, por diversos motivos como, por exemplo, não poderem levar os filhos para a escola. Enfim, são diversos os fatores que mostram que a desigualdade na pandemia tem cor, tem gênero, tem raça e atinge em especial as periferias brasileiras.

Como a UNE olhou para o jovem estudante do meio rural em relação ao acesso ao ensino remoto.

A UNE foi favorável ao ensino remoto porque consideramos que é menos prejudicial estarmos no ensino remoto, do que estarmos, milhares de estudantes propagando o vírus, tanto com chances de adoecer, quanto de colocar mais pessoas em risco, se estivéssemos circulando e em salas de aula. Devido à situação que o país vivia, de proliferação desse vírus, nós começamos a falar que apoiamos o ensino remoto, mas precisávamos de condições para que todos os estudantes pudessem participar. Há pessoas que não têm acesso à internet, tem pessoas que não têm celular, não é todo mundo que vive essa realidade de internet, de celular, de computador. Então, a partir do momento em que a UNE apoiou o ensino remoto, começou a fazer uma ampla discussão sobre a assistência estudantil em cada universidade, porque era preciso garantir que os estudantes lá da área rural até o estudante que vive na área ribeirinha de Manaus tenham acesso à internet. Fomos vitoriosos em muitos sentidos, mas infelizmente mesmo com nossa pressão e cobrança, a gente ainda sentiu que muitos estudantes foram prejudicados no meio desse caminho, porque não tiveram a assistência necessária.

A pauta da UNE sempre foi apoiar o ensino remoto e ao mesmo tempo garantir que esses jovens pudessem ter acesso aos seus

materiais e às suas aulas. É um processo que ainda está em andamento. Estamos vendo a volta gradual das aulas nas instituições públicas de ensino, em especial do ensino médio. Mas na grande maioria do Brasil, ainda estamos com ensino remoto; então a UNE está numa constante briga para que esse direito de acesso à internet seja garantido.

Quais as ações que a UNE desenvolveu em 2020?



Este foi um ano bem conturbado para todo mundo, mas em especial para os movimentos sociais, porque a gente entende que a Educação e a Saúde se interligaram imediatamente nessa pandemia. Uma das primeiras pautas da UNE, quando essa pandemia estourou, foi: vamos defender, vamos fomentar a Ciência, porque a gente sabe que é da Ciência que vai sair a cura da Covid-19. E dito e feito! Foi a ciência, em tempo recorde, que conseguiu uma vacina produzida no Brasil. Então as pautas que a UNE começou

defendendo foram essas: o acesso à Educação para todos os jovens, e a defesa da Ciência e da Tecnologia.

Nós, da UNE, entendemos que as nossas universidades produzem Ciência, produzem a cura. Tanto é que quase todas as universidades brasileiras possuem um teste de vacina, possuem pesquisas sobre vacina para a Covid-19. E a vacina já está aí. Essa também é uma pauta da UNE, defesa da vacina pública e para todos; a vacina que parte dos estados, que parte do Governo Federal e seja regida pelo Sistema Único de Saúde. Claro sabendo que nós temos grupos de risco e grupos prioritários, mas sabendo também que é possível que toda a população seja vacinada e, em especial, nesse primeiro momento, que os professores também pudessem ser vacinados, para que a gente começasse a diminuir o déficit de desarranjo escolar, de saída da escola e pudesse retomar o convívio escolar com as devidas proteções.

Nós fomos contrários, lá no início da pandemia, que o Enem fosse mantido. Começamos a travar esse impasse: como fazer o Enem no auge de uma pandemia, sendo que os estudantes estão sem aula. Como é que eles vão estudar para o Enem, vão concorrer com os estudantes das escolas privadas que não ficaram sem aula, que entraram para o sistema remoto de educação logo que veio a pandemia. Todos sabemos que haveria uma desvantagem para os estudantes de escolas públicas se a aplicação do Enem fosse realizada naquele momento. Então defendemos o adiamento do Enem, que foi realizado no início de 2021.

Estamos também com uma campanha muito forte contra os cortes na Educação. No início de 2021 há um déficit orçamentário que provavelmente vai reduzir os orçamentos das universidades federais. O nosso entendimento é que o retorno das aulas nas universidades vai exigir mais recursos, porque a gente vai ter uma outra logística de comportar os estudantes, uma outra logística de assistência estudantil, então, agora nesse finalzinho, nós também

estamos travando uma campanha contra os cortes e a redução de repasse de verbas para as universidades.

A maior pauta da UNE, no entanto, é a saída deste Governo que temos no Brasil hoje. A UNE sempre esteve ao lado da democracia brasileira e entende os processos democráticos eleitorais, mas ela também entende que hoje no Brasil nós temos dois lados: o lado da morte e o lado da vida. Infelizmente o governo que a gente tem na pessoa de Jair Bolsonaro é um governo que fomenta a morte. Por isso a UNE também tem travado uma luta para que o Bolsonaro seja banido da Presidência da República e a gente volta a ter esperança.

Quais as principais agendas de luta para o próximo período?

A nossa principal agenda sempre vai ser a defesa da vida. E defender a vida significa defender a vacinação para todos e, com a comunidade vacinada e protegida, garantir que os jovens tenham acesso novamente à educação, e que isso ocorra de forma segura. Porém, nós já estamos atrasados na vacinação, nós já estamos atrasados nos nossos planos de imunização. Então agora nossa principal luta é a defesa da vacinação, a defesa da vida e a defesa de uma universidade pública gratuita e de qualidade, e isso significa mais investimentos na Educação, e não mais cortes, como tem ocorrido.

Que mensagem você gostaria de deixar para quem luta pelo direito humano à Saúde e pelo SUS?

Eu sempre falo que tive muita sorte, porque conheci o controle social ainda muito jovem. Então, desde cedo eu tive a oportunidade de defender algo tão grande para o nosso país que é o Sistema Único de Saúde e a Educação brasileira. Ao deixar um recado para o nosso povo, eu digo que vivemos tempos difíceis, mas que nós sabemos nos reinventar, e a gente precisa ter esperança. Por

mais difícil que seja essa dor que estamos sentindo, por mais que estejamos vivendo tantas coisas ruins como a crise na saúde, o desemprego, estudantes abrindo mão dos seus sonhos, das suas universidades, é preciso ter esperança, porque somos nós que construímos esse país. É o suor de cada brasileiro, é o diploma de cada universitário, então o meu recado é que não deixemos de ter esperança. Esperança no nosso país e, acima de tudo, nos nossos sonhos e no nosso povo, que é um povo muito forte, que sempre se reinventa, já se reinventou em outros momentos e não será diferente agora. Tenho certeza que a gente vai se reinventar o mais breve possível e a esperança há de permanecer.

Pesquisa aponta aumento de tristeza e ansiedade em jovens na pandemia

Estudantes da rede pública têm rotina alterada e apresentam dificuldade para acompanhar a

Laura Mattos

SÃO PAULO Três adolescentes de São Paulo com depressão, tratados no Hospital das Clínicas, apresentavam melhora quando veio a pandemia. Confinados, pioraram e tentaram se matar. Uma menina de 12 anos, que antes do isolamento fazia terapia para lidar com o bullying, nos últimos meses fala em suicídio e até cortou a tela da janela do apartamento. Uma garota de 14, que nunca havia tido com-

vamos que seriam dois ou três meses de isolamento, e a preocupação foi mobilizar os estados para criar sistemas de ensino a distância, o que foi bem-sucedido. Com o confinamento prolongado, a saúde mental passou a nos chamar a atenção. A fadiga chegou e está cobrando a conta", diz.

É o que ocorreu com Lucas, 12 (os nomes são fictícios). Aluno de colégio público de São Paulo, ele teve dificuldades no início para acessar as aulas, pois dividia com

Hospital das Clínicas.

Ainda que a pandemia imponha mais dificuldades a pacientes do serviço público, nos consultórios particulares também se sentem suas consequências. Um caso é o da garota de 12 anos que agora fala de suicídio. Em psicoterapia desde antes da pandemia, sofria bullying na escola, mas vinha administrando as angústias.

Li fragilizada, no isolamento cortou a tela da janela de seu quarto, no 13º andar. Os pais ouviram da psicóloga que, para poderem ter o olhar a atenção em sofrimento. Orientou-os a fazer de nylon por ela e a matar ma-

77%
dos estudantes se sentem mais tristes, irritados ou sobrecarregados

48%
estão menos envolvidos com as atividades escolares do que antes do isolamento

DESMOTIVAÇÃO
índice passou de 44% (maio) para 53% (julho)

DIFICULDADES COM A ROTINA EM CASA
o índice subiu de 58% (maio) para 67% (julho)

EVOLUÇÃO NO APRENDIZADO
a taxa dos que consideram

tra com outra maneira crianças que pulam a tela, depois outra e outra, até que derrapa o último mês do isolamento.

Luísa, 14, que passava na escola, entre aulas, cu- trais ou mesmo tardes à pipô com amigos, des- vou irritação na pele e firmamento. Depois, dor- taram, o que levou o m- consustar que era emo- Com o tempo, ela se tr- no quarto, acumulou vermelhas e ficou agre-

"Um dia tive medo de girar uma faca vir para mim", diz a mãe. Filha só sai de casa para ir a tamento dos pais. Acon-

"Se essa vivência causará traumas ou estresse pós-traumático, sabemos. Depois, vai depender muito do ambiente ao redor das crianças e dos jovens, da postura e do acolhimento dos adultos."
Para o pediatra e psicólogo



Manuella Matias

ANPG - Associação Nacional de Pós-Graduandos

15. Entrevista com Manuelle Matias – ANP: saúde das juventudes

Manuelle Matias foi entrevistada por Nara Peruzzo em 15 de fevereiro de 2021.

Quem é o pós-graduando e a pós-graduanda em 2020, especialmente no Contexto da Pandemia?

Quando se fala em pós-graduação subentende-se já uma condição de sofrimento psíquico devido à sobrecarga de trabalho. Temos registro de vários problemas de saúde mental desses estudantes, por situações como assédio moral, assédio sexual, assédio por parte de orientadores, de professores; e também devido ao próprio programa, por sua estrutura e pelo modo como se organiza,

com prazos curtos, pela ausência de bolsas, gerando dificuldades financeiras e pela fragilidade socioeconômica.

Nos últimos anos, estamos passando por um aumento desse perfil de pós-graduando mais precário socioeconomicamente, mas infelizmente isso não acompanha a garantia de uma proteção social para esses estudantes. Nós temos, por exemplo, mães que não dispõem de creche onde deixar seus filhos. Além de não terem bolsa, não têm atendimento psicológico. Essas condições criam uma situação difícil psicologicamente.

Uma das lutas da ANPG, durante a pandemia, foi garantir que aqueles pós-graduandos que não têm renda nem bolsa tivessem acesso ao auxílio emergencial. Mas esse auxílio também já acabou.

Em relação à pesquisa, enfrentamos uma situação crítica no Brasil. Não há nenhuma garantia de financiamento e, pior, está havendo corte de bolsas, muitos cortes na ciência. É o caso do CNPQ¹ - uma das principais agências de fomento da pesquisa científica no Brasil, que teve neste ano um orçamento de 18 milhões. É um orçamento vergonhoso quando falamos de ciência no Brasil, principalmente, no momento em que mais precisamos da ciência, dos cientistas, para vencer essa guerra pela vacina e pela cura do coronavírus e, também, de outras formas de você ter essa garantia científica de superar essa crise com essas novas variantes do vírus chegando. Então você precisa cada vez mais ter aporte científico.

As universidades públicas respondem por mais de 95% da pesquisa científica que é feita no Brasil e elas estão sendo submetidas a um desfinanciamento muito grave, com cortes de bolsas e com corte de recursos até para o custeio das universidades. Com essa falta de proteção social para os pós-graduandos, eles são submetidos a um sofrimento absurdo, numa condição psicológica muito

¹ CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, entidade ligada ao Ministério da Ciência e Tecnologia, Inovações e Comunicações, para promover a pesquisa e a ciência no Brasil.

fragilizada, exacerbada com a pandemia e pelo agravamento da desigualdade socioeconômica do Brasil.

Para a ANPG quais foram os principais problemas de saúde para os pós-graduandos e pós-graduandas em 2020?

Os pós-graduandos em 2020, assim como todos os estudantes brasileiros e brasileiras, são sujeitos que estão numa condição de muita fragilidade nesse contexto da pandemia, não só pelo risco da doença, como também pela restrição do convívio social, que tem sido muito prejudicial. A condição de confinamento em casa, afastado dos amigos e dos colegas, associado a uma agenda muito estressante e muito intensa por conta do ensino remoto emergencial, tem trazido consequências negativas para a saúde dos estudantes.



Para aqueles estudantes de baixa renda, por exemplo, não há uma garantia de ter acesso à educação na forma virtual como ela tinha no modo presencial. Quando se faz a migração para o ensino remoto emergencial não se considera, por exemplo, se aquele pós-graduando tem acesso à internet de qualidade, ou como é a privacidade na sua casa. Hoje vemos que muitos não ligam as câmeras, mas isso se deve também ao contexto de onde moram, à falta de privacidade, ao local onde eles conseguem acessar a internet.

Percebemos, inclusive, que as universidades e os programas de pós-graduação não estão preparados para essa modalidade de ensino. A migração do presencial para o virtual foi feita no modelo EAD (Ensino à distância), mas infelizmente isso não corresponde às necessidades da pós-graduação, que é uma modalidade muito conteudista, e foi desconsiderada a situação do aluno para absorver esse conteúdo, para realmente aprender a matéria.

Há muitas críticas ao modo como foi feito o ensino emergencial, por conta da pandemia. Não houve nenhuma mediação para adequar o ensino ao modelo virtual, e isso traz consequências para a saúde mental. Vimos um prejuízo mais acentuado nas mulheres, que estão cada vez mais confinadas ao espaço doméstico, e cada vez com menos possibilidade de publicar seu artigo, de escrever, porque estão se dividindo entre as tarefas domésticas e as tarefas de estudo.

Saiu uma pesquisa do [Parent in Science](#)² mostrando que as mulheres, nessa pandemia, publicaram menos artigos. Além do aumento da violência cotidiana do convívio doméstico. Então, tudo se reflete na saúde física na saúde mental dos pós-graduandos.

Se a mulher tem um ritmo muito grande de trabalho dentro de casa e não separa isso do meio acadêmico, não tem como cumprir

2 Grupo formado por cientistas mães e pais que resolveram encarar esta missão de trazer conhecimento sobre uma questão que, até então, era ignorada no meio científico.

todas as tarefas e se dedicar à pós-graduação. Daqui algum tempo, vamos ver altas taxas de evasão de pós-graduandas, e uma diminuição do número de doutoras. E isso terá várias repercussões, além do próprio desgaste familiar causado por esta frustração e por várias outras questões envolvidas.

Na avaliação da ANPG, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Vemos uma descoordenação absurda das ações do Governo Federal para com a população em geral. O MEC (Ministério da Educação) e o Ministério da Saúde, no que diz respeito aos estudantes, não conversam até hoje. Desde o início da pandemia até agora, eles atuam separadamente, sem uma ação articulada entre os ministérios. Estamos todos entregues à própria sorte. A única pauta positiva, que trouxe um pouco de sobrevida aos pós-graduandos que não têm garantia de renda e que precisam se dedicar exclusivamente a suas pesquisas, num país onde o desemprego está a níveis alarmantes, foi a provação do auxílio emergencial pelo Congresso. Nos deu uma pequena garantia de renda, porém num curto período. Acho que o cenário é muito desanimador para os pós-graduandos, infelizmente.

“Estamos assistindo um desmonte generalizado da pesquisa e da pós-graduação no Brasil. Isso é deliberado mesmo, e vários jovens não veem mais sentido em buscar uma pós-graduação, um mestrado ou doutorado, porque não há garantia de bolsa e não há perspectiva de conseguir custear a própria sobrevivência durante a pesquisa.”

Ao mesmo tempo em que é preciso se dedicar muito à pesquisa, ao terminar o mestrado ou doutorado, a pessoa já não tem mais

uma carreira e também não tem expectativa de continuar na carreira científica. Essa situação tem destruído os sonhos de vários jovens que sonhavam com uma carreira intelectual e acadêmica. Junto com isso, temos o desmonte das universidades. A falta de concursos públicos, o desmonte do serviço público... E agora essas PECs (Projeto de Emenda Constitucional) que pretendem flexibilizar o regime de contratação e diminuir o salário dos servidores.

Na verdade, são muitas frentes de ataque à pesquisa no Brasil. Não se vê mais o brilho nos olhos dos jovens pela perspectiva de poder entrar na carreira científica, poder ter uma carreira dentro da academia. Então esse sonho acadêmico de ser professor, de ser pesquisador no Brasil, de ser doutor, está se dissipando.

Vemos que a ciência, nessa pandemia, tem sido cada vez mais necessária e o mundo inteiro está investindo nisso; mas no Brasil, infelizmente, esse não é o caso. Não vemos essa intenção se refletir nas escolhas que têm sido feitas pelo Governo Federal.

“O desfinanciamento e a deslegitimação da pós-graduação no Brasil é muito grave e há um longo caminho para vencermos este preconceito.”

Quais foram as principais ações realizadas pela ANPG em 2020, no contexto da pandemia?

Foi difícil fazermos movimentos neste cenário em que devíamos evitar aglomerar. Tentamos chamar vários atos contra o corte de bolsas e pedindo o financiamento da pesquisa. Pleiteamos audiências públicas e lutamos de forma ferrenha pela revogação da portaria nº 34³ que foi promulgada por esse governo, mudando o modelo de financiamento das bolsas de estudo no Brasil e também

3 Portaria nº 34 do MEC, de 9 de março de 2020, que reduz o financiamento de bolsas de pós-graduação pela CAPES.

a distribuição das bolsas. Houve um corte nas bolsas, sobretudo nos programas menores, que estão em sua maioria concentrados nas regiões Norte e Nordeste, exatamente onde é preciso financiar mais a pesquisa. Além de cortar as bolsas, esta portaria ameaça estes programas de extinção, para utilização dos recursos nos grandes centros, sobretudo nas regiões Sudeste e Sul, aumentando ainda mais a desigualdade regional da pós-graduação e da pesquisa.

saúde FOLHA DE SÃO PAULO
SEXTA-FEIRA, 10 DE ABRIL DE 2021

412,417 ÓBITOS
País registrou 3.214 novos
óbitos entre quarta e quinta

11.792,556 CASOS
Mais de 279 infecções foram
diagnosticadas em 24 horas

Brasil chega a 400 mil mortos pelo novo coronavírus com inépcia do governo federal

Com atrasos e desinformação, mais de 100 mil brasileiros morrem em 36 dias; ritmo de ó

Total de mortes por Covid-19 no Brasil

Data	Total de Mortes
1º mar	0
30 mar	39.018
7 apr	180.143
10 mar	189.236
7 (set 2021)	200.381
14 nov	229.979
24 mar	306.087
13 jul	312.409
1º ago	412.409

Crédito: e-mail enviado por de e

Foto: arquivo do arquivo de imprensa

Numa tentativa de deter esta portaria 34, entramos com ações civis criminais para rever esta portaria; buscamos apoio do Congresso Nacional e fizemos uma audiência pública; fizemos eventos online, e até uma marcha virtual pela ciência. Vimos concentrado nossas atividades em atos próprios e nos somando em atos de outras entidades do universo científico, em defesa da Ciência. Temos feito vídeos para campanhas de divulgação científica, lançamos o “minuto pela ciência” e vamos fazer agora uma vaquinha virtual

da ciência, mostrando como é o cotidiano de um pós-graduando. Estamos recolhendo materiais para poder divulgar nas redes, e aumentando muito a nossa capacidade de comunicação. Fizemos um grande encontro de mulheres pós-graduandas onde surgiram várias questões relacionadas ao gênero e à inserção da mulher na pós-graduação. Estas são, em princípio, as ações que a ANPG tem desenvolvido neste período.

Quais são as agendas para 2021 na Associação?

Queremos continuar esse trabalho de divulgação científica e promover atividades que divulguem a importância da vacinação, para afirmar e reafirmar que a vacinação é segura! Temos que informar a população sobre os riscos desse movimento anti vacina que ganha corpo no Brasil.



Que mensagem você deixaria para quem luta pelos direitos humanos e pelo direito à vida?

Estamos passando por um momento muito difícil no Brasil, com uma pandemia em níveis alarmantes. Eu sou enfermeira e tenho visto o quanto tem sido difícil para os profissionais da saúde segurar essa missão de combater este vírus que tem assolado nosso povo. É um momento de luto e de tristeza para o Brasil. Estamos vendo, todos os dias, o quanto nosso sistema de saúde tem respondido, o quanto tem sido grandioso o trabalho do SUS no combate à pandemia. O quanto os trabalhadores e trabalhadoras da Saúde têm se dedicado, doado uma parte de suas vidas para salvar milhares de pessoas. Por isso, este é o momento de reafirmar a importância e a grandiosidade do SUS para o nosso povo, mostrar o quanto ele tem sido indispensável para nós vencermos essa guerra contra o vírus. Foi um avanço muito grande da nossa Constituição colocar o direito à Saúde como um direito de cidadania para todos e para todas e não podemos abrir mão desse direito. Muito pelo contrário, temos que reafirmar todos os dias a importância de termos um sistema de saúde universal, gratuito, de qualidade, público e acessível a todos e todas as brasileiras.



16. Entrevista com Luiza Batista Pereira – FENATRAD: saúde da mulher

Luiza Batista Pereira foi entrevistada por Nara Peruzzo em 12 de fevereiro de 2021.

Luiza, poderias nos fala um pouco sobre a FENATRAD?

A Federação foi fundada no dia 25 de maio de 1997, com o objetivo de agregar os sindicatos e fortalecer a luta das trabalhadoras domésticas. Um momento importante dessa luta foi a aprovação da Emenda Constitucional¹ que garante direito às trabalhadoras

¹ Emenda Constitucional nº 72, de 2 de abril de 2013, que estabelece a paridade de direitos entre os trabalhadores domésticos e os demais trabalhadores urbanos e rurais, como jornada de trabalho, férias e piso salarial.

domésticas. Não foi fácil, foi uma luta muito árdua, uma luta que já vinha há mais de 80 anos.

A primeira associação foi fundada em Santos, São Paulo, em 1936, pela Dona Laudelina de Campos Melo. Na década de 60, com apoio dos movimentos feministas, dos movimentos sociais, do movimento negro principalmente, a luta se expandiu para outros estados. A federação está filiada a duas entidades sindicais de grau superior no Brasil; uma delas é a Contracs (Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços) e outra a Cut (Central Única dos Trabalhadores). A nível internacional, está filiada à Conlactraho (Confederação Latina Americana e Caribenha de Trabajadores del hogar) e à FITH (Federación Internacional de Trabajadores del Hogar). Essa foi uma conquista de toda a categoria, porque uma luta dessas ninguém faz sozinho, e contamos com a parceria principalmente dos movimentos sociais, do movimento negro e do movimento sindical.



A partir de 1988, quando conseguimos nos organizar em sindicatos, esta luta se ampliou e hoje nós estamos aí, com direitos garantidos na lei, porém muito pouco respeitados. Essa é a premissa da FENATRAD e hoje a gente está buscando, nesse momento de pandemia, manter as nossas atividades e garantir as conquistas possíveis dentro da lei, para a categoria que representamos.

Quem é o trabalhador e a trabalhadora doméstica em 2020, especialmente no contexto da pandemia?

A gente sempre se refere mais ao feminino, porque somos maioria absoluta da categoria. Os trabalhadores e as trabalhadoras domésticas são aquelas pessoas que exercem uma atividade remunerada dentro de uma residência sem fins lucrativos, para uma “empregadora”. A gente usa aspas na palavra empregadora porque sabemos que, mesmo o nosso trabalho não trazendo lucro direto para o empregador, traz um lucro indireto porque somos nós que estamos nas residências, cuidando para que tanto o homem como a mulher estejam inseridos no mercado de trabalho. As funções dentro do trabalho doméstico são de cozinheira, babá, cuidador e cuidadora de idosos, arrumadeira, faxineira, jardineiro, motorista particular, vigia de residência, e até mesmo marinho - se ele cuida de uma lancha, mas com a carteira de trabalho assinada por um empregador pessoa física. Então são essas pessoas que, dentro da lei complementar 150, estão como trabalhador doméstico, com as diferentes funções. Um fator que sentimos muito é que em outras categorias existe um piso salarial para cada função desenvolvida dentro daquela categoria, e no nosso caso isso não existe; a não ser que tenha isso estabelecido numa Convenção Coletiva. Isso porque a lei complementar 150 teve uma redação muito confusa em relação à função, ao piso salarial de cada função, em relação aos atestados médicos e ao seguro-desemprego – que para nós são só três parcelas. Governantas e mordomos também são funções

que integram a categoria empregado doméstico, mas hoje é raro encontrar essa função. Em São Paulo ainda tem aquelas famílias de empresários bem sucedidos, famílias bem abonadas financeiramente que ainda tem governanta e tem mordomo, mas são funções que estão diminuindo cada vez mais, porque a economia não está, como se diz, caminhando como deveria. O município de São Paulo é o único que tem uma convenção coletiva que garante aos trabalhadores mais direitos, ultrapassando aqueles conquistados na lei complementar 150.

A gente percebe que o trabalho doméstico tem um recorte de gênero que é estabelecido principalmente por mulheres. Mas ele teria também um recorte racial?

Tem sim. A FENATRAD não tem uma pesquisa exata, porque não temos recursos humanos e financeiros para fazer, mas nos baseamos nas pesquisas da IPEA - o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, no DIEESE e no IBGE, que são entidades respeitáveis e de grande credibilidade. Estes dados mostram que 91,3% da categoria é de mulheres. E, destas, 76% são mulheres negras, o que dá uma imensa maioria. Esse recorte de gênero dentro do trabalho doméstico nos levou a registrar a Federação no feminino. Eu sei que pode haver algum homem que não se sinta representado, mas a gente vive numa democracia e deve prevalecer aquilo que é o melhor para a maioria, então exatamente por isso a nossa Federação é registrada no feminino.

Ao que se deve a invisibilidade da trabalhadora doméstica? E às vezes até a recusa social em reconhecer o trabalho doméstico como um trabalho produtivo e como um sujeito de direito?

A desvalorização do trabalho doméstico tem suas raízes na época da escravidão. A Lei Áurea foi muito mal planejada e pode-

mos dizer que ela gerou os grandes bolsões de pobreza, as favelas. A Lei Áurea libertou os escravos, mas ninguém procurou saber o que aquelas pessoas fariam para sobreviver. Elas foram jogadas na rua e entregues à própria sorte, ampliando a miserabilidade que a gente vive ainda hoje.

Com o avanço da tecnologia, você consegue até uma consulta médica online, via internet. A comida você até pode pedir por um aplicativo, mas para limpar a casa, para lavar um banheiro, tem que ter a presença de uma pessoa. Não dá para limpar o banheiro só usando o telefone.

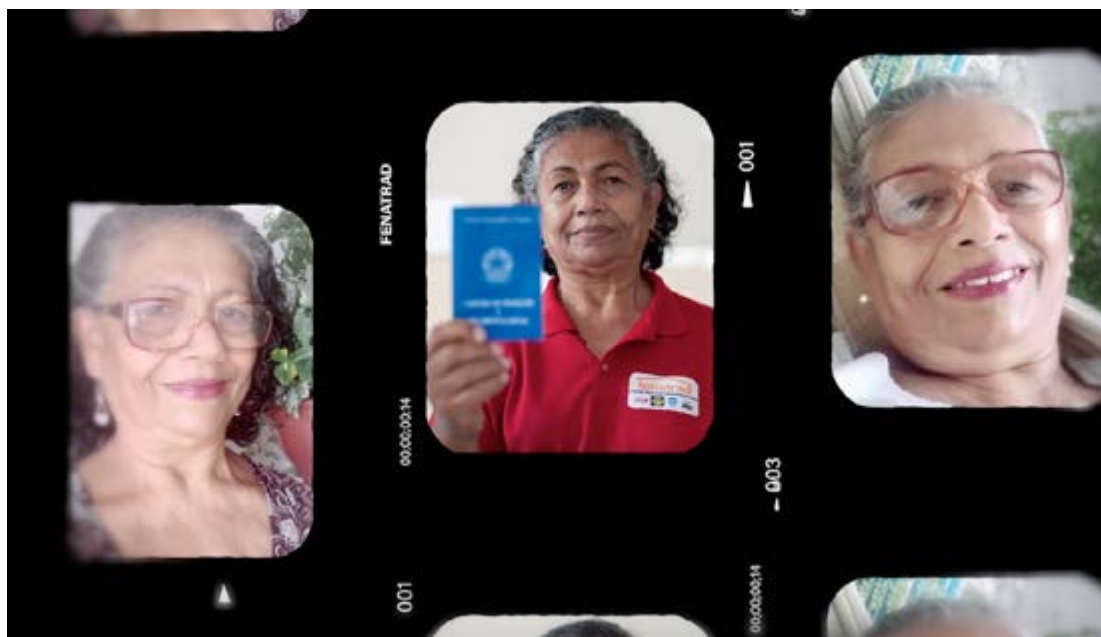
Já a questão da invisibilidade é o seguinte: a trabalhadora doméstica está dentro de uma residência. O sindicato recebe uma denúncia, mas não pode ir até lá, porque a residência, pela Constituição, é inviolável. Então buscamos apoio junto a auditores fiscais para notificar aquele empregador a comparecer na Justiça para se explicar. Mas este processo é lento e dificultado. A menos que seja uma denúncia grave de maus tratos, de cárcere privado ou trabalho análogo à escravidão. Nesses casos existe uma agilidade maior. Sabemos que muitas companheiras nossas acabam vivendo essa situação de trabalho análogo à escravidão. A categoria ser em sua maioria formada por mulheres e negras, e praticamente sem nenhuma escolaridade, também afeta o seu reconhecimento. Se a pessoa tem mais escolaridade e trabalha num espaço público, aberto, ela tem mais visibilidade. É diferente de trabalhar dentro de uma residência, muitas vezes sem saber ler nem escrever; mesmo sabendo fazer bem as tarefas domésticas, terá pouca ou nenhuma visibilidade social.

A qualificação para o trabalho doméstico não é valorizada. Mesmo que você faça o trabalho da casa igual a uma pessoa que tem um doutorado - mas geralmente quem tem doutorado não

quer sujar as mãos limpando o banheiro ou a casa. Porém, aquela pessoa que fez o doutorado está no mercado de trabalho e tem um tempo maior para si própria, porque uma pessoa está lá na casa dela limpando e organizando tudo. Mas ainda assim, muitas vezes ela não valoriza essa pessoa, e o não reconhecimento resulta num na falta de respeito às profissionais.

Mesmo com a Lei Complementar 150,² muitos patrões ainda dizem: “Na minha casa sou eu que mando e enquanto tiver tarefa, vai fazer. Vai deixar tudo pronto.” Aí, quando essa trabalhadora deixa este emprego, ela pode reclamar na Justiça por essas horas extras.

Nós somos um universo de 6,2 milhões de trabalhadoras e trabalhadores domésticos e a terceira maior categoria afetada com a pandemia, perdendo postos de trabalho.



2 Lei Complementar 150, de 1º de junho de 2015, garante jornada de trabalho de 8 horas diárias e 44 horas semanais para as trabalhadoras domésticas.

Não se deve generalizar em nenhum assunto, mas acho que podemos dizer que em relação ao trabalho doméstico, a maioria das pessoas que não assinam a carteira da trabalhadora, acredita que aquela é uma pessoa inferior. E isso é uma questão cultural. Mesmo que a patroa considere a empregada como inferior, é justamente aquela pessoa inferior que vai proporcionar o tempo necessário para a patroa se dedicar à profissão que escolheu. E isso, muitas vezes, não é uma questão de capacidades, mas porque aquela pessoa não teve uma oportunidade.

Eu comecei a trabalhar com 9 anos de idade e só consegui concluir o ensino fundamental com 50 anos, através de um projeto do governo Lula com a FENATRAD e outras entidades como a CEPIA³ e a Secretaria de Políticas para as Mulheres. Por isso, posso dizer que muitas vezes a mulher está no trabalho doméstico porque não teve oportunidade de estudar e assumir outras profissões. E as pessoas têm que ser tratadas com respeito, independente daquilo que fazem.

Para a FENATRAD, quais foram os principais problemas de saúde para as trabalhadoras domésticas neste ano de 2020?

Foi exatamente a Covid-19. A gente não tem o número exato de trabalhadoras e eu acredito que a única categoria que tem estes dados são os profissionais da área de saúde. Sabemos que muitas companheiras foram trabalhar mesmo sabendo do risco de se contaminar, ou porque foram obrigadas.

Esse foi o caso da Cleonice Gonçalves, a primeira pessoa contaminada que foi a óbito no Rio de Janeiro. Ela foi contaminada pelos patrões, que chegaram de viagem da Europa. Apesar de saberem que estavam contaminados, eles não avisaram a Cleonice e nem

³ CEPIA – ONG fundada em 1990 e voltada para a execução de projetos que contribuam para a efetivação dos direitos humanos e o fortalecimento da cidadania.

tiveram o cuidado de dizer para ela: “olha se cuida, mantenha distância da gente e tal”. Para eles, o que importava era ter uma pessoa ali servindo a eles. Mas eles podiam ao menos ter tido o cuidado de comprar EPIS para ela, equipamento de proteção individual como máscaras, luva para manusear alguma coisa que fosse de uso comum deles e da trabalhadora. Mas os patrões não tiveram essa preocupação. E eles sobreviveram, talvez por não terem comorbidades, ou porque tiveram reação moderada, ou porque tiveram condições financeiras de buscar um tratamento melhor. O que não aconteceu com a Cleonice que, em menos de uma semana, veio a falecer.

Infelizmente não temos as informações sobre quantas trabalhadoras se contaminaram, de que forma, se foi no transporte público, se foi no próprio ambiente residencial ou no ambiente de trabalho. Mas temos fatos que nos preocupam. Em Nova Iguaçu, por exemplo, um empregador não permitia que a trabalhadora saísse para ir para casa. Chegou a trancar a porta para ela não sair. Desesperada, ela ligou para o sindicato pedindo para intervir.

Aqui em Pernambuco, uma companheira nossa passou três meses sem ir em casa. A patroa não deixou, argumentando que se ela fosse para casa iria se contaminar e trazer contaminação para a patroa. Essa patroa, pelo menos, reconheceu a importância da trabalhadora com uma compensação financeira. Outras foram obrigadas a ficar na casa dos patrões, mas não tiveram nenhum reconhecimento, nem mesmo financeiro. Então, podemos dizer que além da contaminação, as trabalhadoras domésticas viveram uma situação agravante de, ou ficar no local de trabalho permanentemente, ou perder o emprego. Aquelas que trabalhavam com carteira assinada foram beneficiadas com a medida 936⁴ que

4 Medida Provisória 936/20 permitiu a redução das jornadas de trabalho e a suspensão temporária dos contratos, em razão do Coronavírus.

permitiu a suspensão temporária do contrato de trabalho. Quem estava na informalidade, sem carteira, não conseguiu.



Como é que as mães, muitas delas chefes de família, puderam garantir o sustento dos seus filhos e da família?

Foi muito complicado, porque se ela tem filhos pequenos e não tem uma pessoa de confiança com quem deixar as crianças, e deveria ficar direto no local de trabalho, ela não tinha outra opção a não ser ficar em casa e perder a renda, porque se ela deixa um filho menor sozinho em casa, ou cuidado por outro filho, menor, se constituiu em abandono de incapaz e ela corre o risco até de perder a guarda daquele filho. Se tem uma mãe idosa ou um pai idoso, será a mesma situação de abandono de incapaz. Por isso, muitos perderam seus postos de trabalho. Conquistamos o auxílio emergencial, que amenizou um pouco, mas infelizmente a gente vê nas reportagens pessoas que não tinham a menor necessidade,

receberem. Inclusive uma pessoa que foi casar no Caribe então é uma pessoa que tem um bom poder aquisitivo e ela se inscreveu e ganhou o auxílio emergencial, enquanto muitas trabalhadoras domésticas ficaram de fora.

Mesmo sem os números exatos, sabemos que a trabalhadora ou trabalhador doméstico são o terceiro segmento de trabalhadores mais prejudicados com essa pandemia.

Enquanto isso, no sindicato a gente ouvia relatos desesperadores. Gente perguntando: “o que eu faço, vocês não têm uma cesta básica para me arrumar? Porque eu não consegui auxílio emergencial.” Isso dói muito, porque quem conhece o que é fome, sabe que essa é uma situação muito difícil.

Outra questão complicada é que muitos que receberam o auxílio emergencial, não vão mais receber nessa segunda remessa, e são pessoas que estão desempregadas. A classe média, que é a maioria dos nossos empregadores, também perdeu muitos postos de trabalho, e quando se perde o emprego, a primeira coisa a fazer é readequar o orçamento. E se só um dos cônjuges vai manter o emprego, eles vão demitir a trabalhadora doméstica. Às vezes, para não ficar sem nenhuma ajuda, o empregador propõe manter a pessoa vindo duas vezes na semana, mas sem vínculo empregatício, porque a lei exige vínculo só a partir de 3 dias por semana. Porém, mesmo que o novo acordo de trabalho seja só para fazer a faxina geral e cuidar da roupa, a pessoa já estava trabalhando naquela casa e conhece toda a rotina. Então ela vai procurar fazer o melhor possível e com isso vai se sobrecarregar. Isso acontece também porque infelizmente nós não temos a chamada Norma Regulamentadora para o trabalho doméstico. As pessoas não associam o trabalho doméstico com doenças do trabalho, doenças ocupacionais, mas tem muitos casos sim.

Tenho uma vizinha que foi operada três vezes no ombro porque a função dela era de passadeira, anos a fio com esse movimento repetitivo do braço, na casa de uma família riquíssima aqui no Recife. Ela trabalhava de segunda a sábado só passando roupa e o resultado foi três cirurgias no ombro e depois a aposentadoria por invalidez, porque ela não conseguiu recuperar o movimento do braço. A minha nora vai ter que fazer uma cirurgia aqui no punho também por esforço repetitivo. Mas infelizmente as pessoas não associam o trabalho doméstico com a LER (Lesão por Esforço Repetitivo) ou doenças ocupacionais. Além disso, temos os riscos biológicos quando cuidamos de uma pessoa idosa ou de uma pessoa que está acamada, porque não recebemos equipamentos de proteção como máscara, nem luvas para dar banho, para lidar com fezes e urina; mas este risco também não é associado a doenças ocupacionais, infelizmente.

Na avaliação da FENATRAD, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Não houve nenhuma ação específica do Estado. No início da pandemia, houve foi uma movimentação da classe trabalhadora, com uma enxurrada de ofícios para o Ministérios da Economia, perguntando que medidas o Governo iria tomar para garantir os trabalhadores e trabalhadoras de todas as categorias. A resposta foi a medida 936 e o anúncio de um auxílio emergencial de 200 Reais - uma quantia ridícula, irrisória, que não daria para nada. Então foi feita nova mobilização e os parlamentares da oposição partiram para negociar com outros parlamentares para que esse auxílio fosse estendido para 600 Reais; chegando a 1.200 Reais para as mães solteiras. Agora essa confusão aí de baixar para 300 Reais. É complicado porque eu fico imaginando o que se faz com 300 Reais?

Com um auxílio de 300 Reais, vão condenar as pessoas a passar fome ou pedir esmola.

Eu acho que seria muito profundo falar disso agora, mas acredito que uma reforma política, uma reforma tributária poderia não resolver todos os problemas, mas já iria ajudar bastante. Uma reforma justa, tanto política quanto tributária, mas também uma reforma que reduza as desigualdades, como por exemplo os privilégios dos políticos, porque eles têm auxílio para tudo, e nós não temos auxílio nem para matar a fome. Mas para isso seria necessário muito boa vontade e muita honestidade por parte dos políticos; só que a gente sabe que eles jamais irão aprovar qualquer coisa que lhes tire um centavo dos privilégios que eles próprios aprovam na calada da noite, para se beneficiar sempre e mais. É complicado isso, porque é uma lista muito extensa de atitudes que o governo precisaria tomar para garantir o mínimo de dignidade para a classe trabalhadora, principalmente para aquelas que ganham menos de dois salários mínimos.

Veja bem, a lama ficou muito tempo abafada e hoje ela está vindo à tona. Aquilo que a gente já sabia, já desconfiava, mas não tinha provas. Mas cadê o judiciário, cadê o Supremo? Temos um governante, um presidente que, sinceramente, nos dá vergonha. Eu digo isso, porque tenho algumas amigadas que me mostram charges de jornais de outros países onde nós somos considerados uma piada. Somos uma piada, por conta do Presidente da República.

O líder de uma nação tem o poder de influenciar muitas pessoas que se miram no exemplo daquele líder. Ele deve falar com responsabilidade.

Quando iniciou a pandemia, o presidente podia ter ido nas redes sociais - que ele mantém tão bem falando sempre barbaridades - chamar uma entrevista coletiva com todas as grandes

mídias, e dizer para o povo brasileiro: “estamos passando por um momento difícil e a gente tem que fazer alguns ajustes no nosso comportamento, alguns ajustes financeiros para que a gente possa ter um mínimo de perdas de vidas nessa pandemia, vamos manter o álcool gel sempre presente nas nossas bolsas, nos nossos locais de trabalho, na nossa residência, vamos andar de máscara no rosto e evitar a aglomeração. Poderemos ter que passar três ou quatro meses sem ir num barzinho, sem ir numa praia ou ir no shopping. Mas você não vai morrer por conta disso. Mas se você se contaminar, você poderá morrer se tiver os sintomas muito graves ou se não for tratado a tempo.” Mas não foi isso que ele fez. Ao contrário! Promoveu aglomerações, falou que a Covid era uma gripezinha, chamou os brasileiros de “maricas”, de fracos, foi pro meio do povo sem máscara, ou seja, não deu um bom exemplo.

Quando uma pessoa está num espaço de liderança, deve dar bons exemplos. Eu vou falar do ex-presidente Lula. Esse governo fala do presidente Lula de uma forma desmerecedora. Que é cachaceiro, é analfabeto, nove dedos; mas eu duvido que o presidente Lula - que me representou, fosse fazer uma fala dessas que o Bolsonaro fez. Ao contrário, ele iria dizer exatamente o que deveria ser feito: chamar a população e dizer “vamos fazer a nossa parte”, para que esse vírus não tenha essa propagação horrorosa - como está tendo agora.

Eu já tive Covid, e não quero passar por isso outra vez. Estou ficando assim meio paranoica. Só saio de casa uma vez por semana para ir no sindicato, e com máscara. Mandamos instalar placas de acrílico na mesa onde a gente trabalha, mantemos sempre o álcool, uma bomba de álcool para quem chega e não estamos permitindo que ninguém entre no sindicato sem máscara. Desculpe, mas a gente fosse seguir a orientação do chefe da Nação, a gente vai perder milhões de pessoas pela Covid. A vacina está chegando a conta-gotas, e ainda tem gente sem caráter, sem dignidade, que fura a fila. É gente egoísta que só pensa em si próprio. Gente que

não é do grupo de risco, mas busca um jeito de passar na frente. Gente que votou nesse presidente e se sente representado, e que tem um comportamento egoísta parecido. Porque ele não enganou ninguém. Tudo que ele faz hoje, ele já dizia antes de ser eleito, que sonegava imposto, que praticou zoofilia, então ele não enganou ninguém sobre a pessoa que ele era. Quem votou nele, ou foi para ampliar seus lucros, ou porque se identificava com ele e se sentiu representado.



Quais as principais ações que a FENATRAD desenvolveu em 2020?

A principal ação foi uma campanha lançada no início da pandemia, com o tema “Cuide de quem te cuida”, feita com o apoio da Themis⁵. A campanha chamava a atenção da sociedade para

⁵ Themis, Gênero, Justiça e Direitos Humanos, entidade de defesa dos Direitos Humanos, com assessoria jurídica e advocacia feminista.

cuidar das empregadas domésticas, permitindo que elas ficassem em casa, mas com o salário pago. A adesão foi muito pequena, até porque se o empregador paga a trabalhadora para ficar em casa, ou ele terá que fazer o serviço pessoalmente, ou chamar alguém que tope fazer o serviço.

Um mês e meio depois, lançamos outra campanha dentro do “Cuide de quem te cuida”, dessa vez com o apoio da Professora Jurema Brites, ali da Universidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, e a filha dela, a atriz Elisa Brites. Nessa campanha, pedimos a várias trabalhadoras domésticas do Brasil para gravarem vídeos. Enviamos esses vídeos para a professora Jurema e eles fizeram a edição, que produziu como resultado um vídeo de cerca de três minutos, que foi depois divulgado pelo Youtube e pelas mídias sociais.⁶ O objetivo dessa campanha foi arrecadar fundos ou cestas básicas.

Essa campanha teve bom resultado, recebeu o apoio de várias entidades governamentais e não governamentais de todo o país e conseguimos doar mais de 4.500 cestas básicas. As doações de cestas básicas vieram de muitas parcerias tais como: Themis (Gênero, Justiça e Direitos Humanos), MPT-RJ (Ministério Público do Trabalho), FITH (*Federación Internacional de Trabajadores del Hogar*), Care, *Solidarity Center*, Igreja Católica, Fórum de Mulheres de Pernambuco, SOS CORPO, (Instituto Feminista para a Democracia), Fundo Habitat, além de campanha de arrecadação na Internet e *lives* solidárias. Nos estados, recebemos apoio de ONGs feministas; na Paraíba, em Sergipe e em Salvador recebemos doação das Secretarias Estaduais de Mulheres, e também do Governo do Estado do Maranhão, a doação de cestas básicas para que a gente pudesse repassar para as companheiras desempregadas e em situação difícil.

6 Veja o vídeo neste link https://www.youtube.com/watch?v=_x-srQdrJuA

Fizemos uma terceira campanha com o tema “Essencial são os nossos direitos”, tentando interromper a decisão de alguns governos estaduais que estavam decretando o trabalho doméstico como essencial, durante a pandemia. Encaminhamos um ofício para as secretarias de governo do Pará, do Rio Grande do Sul, do Maranhão e do Ceará, que o trabalho doméstico fosse retirado da relação de trabalhos essenciais na pandemia.

Sabemos o valor do nosso trabalho para a organização da sociedade, mas a gente também sabe que esse trabalho, num momento de pandemia, não é essencial. Essencial é saúde, segurança, supermercado, farmácia, postos de combustíveis, distribuição de combustível.

Pernambuco deixou o trabalho doméstico fora de atividades essenciais, porém a gente sabe que isso não foi respeitado. A prova para demonstrar pro mundo como as pessoas não gostam de ficar sem uma pessoa para as tarefas domésticas, foi o caso do menino Miguel. A mãe Mirtes e a vó dele trabalhavam na residência do prefeito de Tamandaré, uma cidade do litoral sul de Pernambuco. Elas eram funcionárias da prefeitura, com o salário pago pelo povo de Tamandaré, mas trabalhando para a esposa do prefeito, a Sary Corte Real, que não dispensou elas durante a Pandemia. A Sary Corte Real mandou a Mirtes ir passear com a cadela e ficou fazendo as unhas. Ela não teve paciência com o menino Miguel, que queria ir ao encontro da mãe, e colocou o menino no elevador de serviço e apertou o botão de cobertura. Porque ela apertou no botão de cobertura se ela sabia que a Mirtes estava no térreo passeando com a cadela? E qual o resultado? Como foi pelo elevador de serviço, a criança acabou chegando num espaço aberto, no nono andar, e caiu lá de cima. Se ela tivesse colocado o menino no elevador social, tem portas que separam a área social da área de serviço e ele não

teria caído. Mas ela colocou no elevador de serviço e o resultado foi que o menino perdeu a vida.

Esse fato escancarou para o mundo que aqui, mesmo com um decreto de lockdown - onde estava claro que trabalho doméstico não era essencial, a trabalhadora doméstica teve que trabalhar. Não fosse isso, a Mirtes poderia estar em casa com filho dela. São situações que a gente sabe, recebe denúncias, mas não consegue averiguar porque não se pode entrar na casa do patrão. E aí a gente fez todas essas ações de denúncia. O primeiro ato público de denúncia deste acidente com o menino Miguel aconteceu 3 dias depois da morte dele, no dia 5, ali na frente do prédio onde o menino Miguel morreu.

Quais as agendas de luta da FENATRAD para o próximo período?

Emendando na minha resposta anterior e considerando a última campanha da FENATRAD dizendo que o essencial são os nossos direitos, elaboramos uma nota questionando exatamente isso. Se o nosso trabalho é considerado essencial na pandemia, por que os trabalhadores e trabalhadoras domésticas não estão inseridas nos grupos prioritários para vacina? Estamos reivindicando o direito de ser inseridos nos grupos prioritários, porque utilizamos o transporte superlotado, estamos dentro da casa das pessoas, podemos nos contaminar, contaminar nossa família e contaminar a família para a qual trabalhamos, então por que não nos colocaram também nos grupos prioritários?

Você gostaria de deixar uma mensagem para as pessoas que lutam pelos direitos humanos?

O direito humano é uma premissa de todo ser humano e nesse momento, o que a gente pede é o respeito ao nosso trabalho, a gente pede respeito aos nossos direitos. Inclusive ao direito de ser tratado

com dignidade. A entender que o trabalho doméstico, mesmo sendo executado por pessoas que não têm uma escolaridade elevada, ele proporciona saúde e bem-estar às pessoas.

O trabalho doméstico é desconsiderado. Eu fico revoltada quando alguém diz assim, “a fulana não trabalha, ela é dona de casa”. A pessoa que está em casa, ela cuida do marido, cuida dos filhos, cuida de tudo, organiza a casa, faz comida, cuida da casa para que o salário do marido possa garantir a subsistência da família. Então como é que essa mulher não trabalha? Vamos rever esse conceito, vamos respeitar o trabalho doméstico, seja ele feito de forma remunerada ou não. A mensagem que queremos deixar é pedir respeito, dignidade, que entendam que isso também faz parte desse guarda-chuva enorme que se chama direitos humanos e não aquela frase que diz Direitos Humanos para humanos direitos, não. Direitos Humanos para todos e para todas as pessoas.



'NOVO NORMAL' É AINDA PIOR PARA AS MULHERES

Conheça as jornadas triplas, às vezes, quádruplas, durante a quarentena

Vanja Andréa Santos

UBM - União Brasileira de Mulheres



17. Entrevista com Vanja Andréa Santos – UBM: saúde da mulher

Vanja Santos foi entrevistada por Nara Peruzzo em 20 de janeiro de 2021.

Vanja, nos fale um pouco sobre a União Brasileira de Mulheres.

A UBM nasceu em 1988 no bojo da Constituição cidadã, resultado do processo de luta pela Assembleia Nacional Constituinte e pelo avanço do direito das mulheres no Brasil. A UBM está presente em 19 estados brasileiros, em um trabalho intenso na política de emancipação da mulher.

Nós somos uma entidade feminista, emancipacionista e procuramos levar para cada mulher, num linguajar mais popular, o que significa esse feminismo. Há muita campanha, principalmente em redes sociais, contra o feminismo. Então se as pessoas soubessem

que o feminismo é a luta pela igualdade de direitos entre homens e mulheres e para que tenhamos nossa humanidade respeitada, não veríamos tantas deturpações e preconceitos acerca dessa luta.

Em um momento, em que pensávamos ter avançado, no sentido da emancipação, inclusão, fortalecimento de políticas públicas, de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e tantas outras questões relacionadas a ampliação da participação social da mulher rumo ao acúmulo de força para continuarmos avançando em um país culturalmente machista, nos deparamos com o conservadorismo, a partir do governo federal, eleito em 2018, que iniciou um movimento de passos largos rumo a desconstrução desses pequenos avanços. Nesse contexto os desafios tem sido diários, pois o aumento do preconceito, da violência, do desemprego, da mortalidade materna, da pobreza e fome tem aumentado, entre as mulheres sobretudo entre as mulheres negras.

Aumento de violência em casa já preocupa

A ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damares Alves, afirmou que o período de isolamento durante a pandemia do novo coronavírus pode aumentar a incidência de violência doméstica no Brasil.

Nas redes sociais, ela pediu ajuda para divulgar o Ligue 180 (para violações contra mulheres) e o Disque 100 (para casos que envolvem crianças e idosos). Segundo o ministério, 90% dos casos de violência ocorrem

no local onde as vítimas moram.

“Nesse período em que teremos mais pessoas em casa há um risco maior. Me ajudem”, escreveu Damares, no Twitter.

Em um comentário, na mesma publicação, uma mulher relatou um caso de violência cometido pelo pai do seu filho. “Mas como se faz se o pai de uma criança de 9 anos maltrata fisicamente e emocionalmente e se mora ao lado e ele tem 1,90 metros e pesa 150 quilos e eu 57?”, questionou a mulher.

A ministra, então, recomendou que a vítima ligasse para a polícia e para o Disque 100. “As autoridades devem intervir”, afirmou Damares. / JULIA LINDNER



Quem é a mulher brasileira em 2020?

Apesar dos avanços que tivemos nestes 20 anos, nos últimos três anos os nossos direitos começaram a ser bastante questionados e atacados. Então, podemos dizer que essa mulher que vive agora o ano de 2020 é uma mulher que passou por um momento de conquista e que hoje está novamente no momento de luta pela afirmação dessas conquistas. E vem lutando arduamente para mantê-las, porque o avanço está muito complicado nesse momento em que a democracia vem sendo atacada.

Hoje as mulheres estão enfrentando uma pandemia, dentro de situações muito adversas. Somos a maioria da população e estamos presente em muitos espaços, em uma quantidade bem superior aos homens, mas o movimento capitalista, o movimento reacionário, conservador, que está muito presente na nossa sociedade, tenta nos dominar e dar um direcionamento que não nos serve. Realmente, nós já passamos por esse momento e vencemos, mas agora estamos fazendo uma queda de braço contra quem está nos puxando para trás. Essa atitude vem principalmente do governo federal, que tem feito esse movimento de retroagir nas políticas públicas.

A resistência, neste momento, se dá muito pelas redes sociais, não pelas ruas, por conta da pandemia. Temos vontade de ir gritar nas ruas, enfrentar o vírus de peito aberto para retirar do poder quem está matando nosso povo por desassistência e negacionismo. Mas é preciso fazer as adequações para manter a mobilização. Por exemplo, uma das adequações é este trabalho do CEAP com oficinas virtuais para os Conselheiros de Saúde, A adaptação é fundamental para que a gente possa realmente vencer.

Para a UBM quais foram os principais problemas de saúde que as mulheres enfrentaram em 2020 no Brasil, especialmente no contexto da pandemia?

Eu acredito que a saúde mental tem sido um fator preocupante para as mulheres, na pandemia. Claro que os problemas relacionados à saúde da mulher continuam, dentro dos mais diversos aspectos e panoramas, mas, com a Covid-19, as mulheres tiveram que ficar trancadas em casa. Antes da pandemia, o espaço da mulher dentro de sua casa já oferecia perigo para quem enfrenta a violência doméstica. Um perigo para as meninas e mulheres que sofrem violência sexual dentro de casa. Esse espaço entre quatro paredes, que deveria ser um espaço seguro, acaba sendo ainda mais perigoso agora do que antes da pandemia. A mulher tem que trabalhar de forma virtual em home-office, mas não é nada fácil, porque além do trabalho ela tem que cuidar da criança, cuidar da casa, dar conta de uma série de afazeres que antes da pandemia ela podia deixar uma outra pessoa tomar conta. A criança ela deixava na creche ou na escola, para poder cumprir seu contrato de trabalho e para poder manter a sua casa.

Ao ficar em casa, aumentou muito a rotina de afazeres da mulher, gerando uma certa preocupação e angústia. Nós temos alguns exemplos, inclusive dentro da própria UBM, de mulheres que reclamam desta questão, dizendo que não conseguem dar conta de tanta coisa, e acabam ansiosas e angustiadas. Essa pandemia nos trouxe situações diferentes. Nos mostrou que ficar em casa todo o tempo não é nada fácil. Cuidar de si mesma, cuidar e conservar a família, preservar a saúde da família, e a sua própria saúde. Imagina, dentro deste quadro, uma mulher que não pode usar a creche, não pode chamar uma pessoa que lhe ajudava em casa, e ainda precisa ir para o trabalho! E se trabalhar no posto de saúde ou no hospital, ainda vai se expor. As profissionais de Saúde estão em uma situação muito complicada.

Dizem que quem tem marido, divide as tarefas, mas não é bem assim. Mesmo quem tem marido, não divide, porque a sociedade é patriarcal e machista. Nós somos cuidadoras historicamente. E é claro que nos dá muito prazer poder cuidar dos filhos, fazer almoço para os nossos filhos; mas não se pode colocar isso tudo como uma imposição para a mulher. Então, ao juntar essas imposições sociais com as nossas obrigações normais e mais a pandemia, a cabeça da mulher fica completamente devastada. E isso tudo resulta no adoecimento mental das mulheres e aí vem o pânico, o medo, a insegurança e o medo de futuro. São muitos acontecimentos que estão vindo com essa pandemia e que não estão nos fazendo bem. Ficar em casa realmente é cada vez mais difícil e é preciso entender bem esse momento para poder se resignar e dizer que vai atuar de forma virtual, e vai fazer um esforço para ficar bem, trabalhando dentro de sua própria casa.

A maior taxa de desocupação no ano de 2020 foi entre as mulheres.



Na avaliação da UBM, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Nós tivemos importantes iniciativas de parlamentares, tanto do Senado quanto da Câmara, aliás, principalmente na Câmara. Mas o governo federal se omitiu muito desde o começo. O governo Bolsonaro não se colocou junto com a população para fazer o enfrentamento desse momento. Não assumiu sua responsabilidade com a saúde da população brasileira, não fez parceria nem se relacionou com estados e municípios, no sentido de garantir a saúde e de buscar caminhos para enfrentar essa pandemia.

Eu diria que nós chegamos a essa agudização nos serviços de saúde em Manaus, por conta dessa ausência do governo federal.

Se não bastasse essa falta de tato para lidar com os demais poderes no Brasil, ele ainda falhou na política externa, resultando na falta de vacina para começar imediatamente uma campanha de vacinação; veio só uma amostra do que seria a campanha da vacinação. Tudo isso é resultado da falta de tato do Presidente, para dentro e para fora do Brasil, e a saúde ficou muito por conta dos governos municipais e estaduais e dos secretários de saúde, cada um cuidando do seu jeito e buscando um caminho para vencer a pandemia.

Eu adiciono a essa irresponsabilidade, o Ministério da Saúde não ter ouvido o Conselho Nacional de Saúde - que mesmo sendo um instrumento do SUS ligado ao Ministério da Saúde e tomando várias iniciativas em relação ao enfrentamento da pandemia, foi pouco ouvido. O Conselho Nacional de Saúde é o controle social, é um braço do SUS, e ninguém melhor do que a população organizada, do que os usuários e trabalhadores na Saúde, para colaborar

no que poderiam ser as políticas públicas corretas para fazer o enfrentamento à pandemia.

Então o governo federal fechou os olhos, tapou a boca e os ouvidos e ficou só, numa ilha, com se bastasse a si só. Quem acabou penalizado por esse distanciamento e essa falta de habilidade do governo foi o Brasil e o povo brasileiro.

Na verdade, a saúde das mulheres vem sofrendo desinvestimento desde 2016. O Relatório Anual de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde mostra já há dois anos seguidos que o item de Saúde da Mulher e da Criança vem recebendo cada vez menos recursos. Esse é um dos motivos pelo qual o documento vem sendo reprovado pelo Conselho Nacional de Saúde.

Esse governo não fez nada, absolutamente nada em relação à Saúde da Mulher. Eu falo isso com muita dor no coração porque sei quanto as mulheres precisam do sistema de saúde. A população toda precisa, mas em especial as mulheres, para cuidarem de suas famílias. Porque a mulher é a mais responsável por levar a família até os postos de saúde.

A mulher é a maior usuária do SUS, seja para si própria ou para sua família.

Além de não fazer ações de proteção à mulher, pelo contrário, o Governo elaborou uma série de decretos retirando direitos que nós mulheres já havíamos conquistado, sobretudo os direitos sexuais e reprodutivos. Como esse é um governo conservador e aliado a religiões que não aceitam a autonomia da mulher em relação ao seu corpo, ele tomou medidas que desarticulam direitos que já havíamos garantido. E nós saímos novamente para a luta e conseguimos fazer ele revogar uma hora ou outra alguns decretos. Porque esse governo tem muito disso, ele faz uma coisa e a gente reclama, daí ele retrocede, coloca um pé atrás, mas coloca mais dois na frente.

Tivemos momentos importantes de luta em relação a este decreto, sobretudo a questão do atendimento às mulheres vítimas de violência sexual que tiveram como resultado a gravidez indesejada. Foi uma luta pontual contra um governo que enxerga as mulheres apenas como um útero, e não enxerga a questão do aborto como problema social e de saúde pública. Um governo que ataca os direitos das mulheres.



O Conselho Nacional de Saúde tem feito a resistência contra essas medidas. Realizamos a 2ª Conferência Nacional de Saúde para as Mulheres, mas as políticas ali definidas ainda não saíram do papel. Nós estamos tentando conversar com o Ministério no sentido de avançar e fazer sair do papel, mas não adianta. Uma coisa que ficou muito clara para nós é que com esse governo não vamos conseguir avançar em nenhuma política pública. O que temos que fazer é lutar para manter o que a gente já tem, e pensar num avanço mais tarde, tirando esse governo do poder, porque nós

não vamos conseguir garantir os direitos da população brasileira, sobretudo das mulheres, se o Bolsonaro continuar no poder. Fazer essa mudança é um desafio que o povo brasileiro tem, para que a gente possa realmente avançar e garantir uma vida plena de direitos para as mulheres.

Você falou em alguns decretos e em algumas violações do Estado. Tu terias algum fato que exemplifique isso?

O Governo fez um decreto agora criando uma comissão para fazer uma análise do que significa o papel da família. E todas as políticas de Estado voltadas para a família deverão passar por esse grupo. E pasmem, eu não vi Câmara, Senado, movimentos sociais parceiros, se manifestando acerca dessa iniciativa governamental que quer redesenhar de forma conservadora a família brasileira. Temos que ter a compreensão de que só se constrói política pública com ampla participação. Esse atual governo não tem essa preocupação. Em sua visão fundamentalista, a família serve para aprisionar as mulheres. Outro fato, foi um decreto que determina uma série de condições que inviabilizam o aborto legal, garantido por lei, para mulheres que sofreram abuso sexual ou um estupro. Além de juntar provas do abuso, elas seriam obrigadas a ver o feto num exame de imagem, para que se sensibilizem e passem a aceitar o feto, abrindo mão do aborto legal e de sua condição de estuprada. Obriga também os profissionais a chamar a polícia e denunciar as mulheres que optarem pelo aborto. Ou seja, são políticas que criminalizam cada vez mais as mulheres, mesmo quando elas estão em conformidade com a lei que as protege.

Precisamos estar o tempo todo de olhos abertos porque todo momento este governo emite um ou dois decretos que retiram direitos da população brasileira.

Quais as principais ações realizadas pela UBM neste período?

A União Brasileira de Mulheres está presente no Conselho Nacional de Saúde com três membros na mesa diretora; duas do segmento de trabalhadoras e eu do segmento de usuárias. Pelo Conselho Nacional, nós fizemos uma plenária com movimentos sociais e com representantes dos conselhos estaduais e municipais, para mostrar a importância das mulheres se organizarem para construir a participação social e fazer a fiscalização das políticas públicas. Na verdade, as propostas que podem melhorar a vida das mulheres dependem da nossa luta e da resistência a esse governo que vem nos atacando insistentemente. Foi uma plenária muito bonita, muito participativa e muito grande. Logo em seguida, nós fizemos uma outra plenária buscando dar sequência a essa primeira.

Através do Conselho Nacional de Saúde nós temos feito esses movimentos, inclusive para pedir que todos os conselhos estaduais tenham uma comissão de saúde da mulher, porque é muito importante estarmos à frente das principais temáticas que envolvem essa questão.

A União Brasileira de Mulheres vem se reunindo com os movimentos sociais para organizar a luta por esses direitos constituídos. No dia 8 de março, por exemplo, vamos reunir com várias entidades como a Marcha de Mulheres, a Rede Feminista de Saúde e com a CMB¹. Estamos concentrando mulheres para poder atuar no 8 de março com uma única pauta que é a luta pela vida, e lutar pela vida significa lutar por vacina para todos. Queremos atuar juntos na rua e nas redes, contra esse governo que está matando nossa população.

¹ CMB – Casa da Mulher Brasileira, entidade organizada em vários estados brasileiros que tem por objetivo lutar contra a violência à mulher e por políticas públicas de proteção à mulher.

Nós, da União Brasileira de Mulheres, fazemos inclusive projetos. O “Ouvir Mulher” foi um que fizemos junto com as secretarias de saúde e outros movimentos parceiros. Ouvimos mulheres de algumas cidades sobre o SUS e o atendimento de saúde. Nós ressaltamos as potencialidades das mulheres buscando por uma ampla participação, para que a gente pudesse estar firme na luta, conseguindo garantir os nossos direitos e ampliando a participação das mulheres.

Que mensagem você deixaria para as pessoas que lutam pelo direito humano à saúde no Brasil?

Eu gostaria de dizer a todas as mulheres desse Brasil, estejam onde estiverem, o quanto é importante participar dos movimentos, participar do controle social, dos conselhos, para que as políticas de proteção social deem certo e os nossos direitos continuem sendo garantidos. Para isso, nós precisamos nos organizar para fazer um embate contra esse governo que tanto nos tem atacado e que já vimos que não vai servir para que a gente possa avançar rumo à emancipação, porque a emancipação de um povo a gente define pelo grau de emancipação das mulheres. E esse governo só nos empurra para outro caminho. É importante que estejamos juntas, firmes e fortes, participando e sendo solidárias, sobretudo neste momento de pandemia.

A mulher é como a água. Sozinha consegue fazer muita coisa, mas quando se junta, dá aquela onda.

Juntas nós somos muito fortes e temos uma capacidade incrível de mudar. Então, pela vida das mulheres, pela garantia da nossa emancipação, pelo futuro melhor para nós, pelas nossas vidas, para as nossas netas e para todas as mulheres que virão depois, a gente precisa reagir, nos juntar e nos fortalecer. Esse mundo ainda será

feminista, assim como a América Latina está tendo uma resposta importante para a garantia de direitos das mulheres, a integração é muito importante e precisamos extrapolar as fronteiras, emancipar de forma ampla e irrestrita, para que a gente possa viver com igualdade, igualdade na vida e nos direitos.

saúde **coronavírus**

Cuidadores de idosos seguem regras rígidas contra contágio

Essenciais, profissionais redobram atenção à higiene, dentro e fora de casa

Isabella Moraes

Uma mulher de cerca de 60 anos trabalha com um idoso em uma casa de repouso. Além das tarefas domésticas, ela também cuida do idoso. Apesar de ser essencial, ela precisa seguir regras rígidas para evitar o contágio.

Ela relata que uma de suas principais preocupações é evitar o contágio, mas tem poucas opções de proteção. Por isso, para evitar tocar no idoso, ela usa luvas e evita deitar na cama dele.

Ela conta que os filhos do idoso não podem entrar na casa dele. Os médicos também não entram na casa dele, apenas para fazer exames.

Outra mudança foi a proibição de visitas dos familiares na casa dele.



Muitos idosos por serem o grupo de maior risco a serem contaminados, estão recebendo uma atenção especial das equipes de saúde. Além disso, há uma preocupação com a higiene, tanto dentro quanto fora de casa.

Outra preocupação dos médicos é que os familiares possam trazer o vírus para casa.

Uma cartilha da Fiocruz com orientações a cuidadores de pessoas idosas durante a pandemia também recomenda que os profissionais usem máscaras e luvas, além de orientar que o familiar evite visitar o idoso em casa.

A entrada e saída de cuidadores foi uma grande preocupação para alguns dos familiares do idoso.

“Temos familiares que precisam ir ao trabalho para sustentar a família, mas não, claramente, não é o ideal. A pessoa precisa voltar a trabalhar”, afirma o médico.

Geraldo Adão Santos

COBAP – Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos



Geraldo Adão Santos

18. Entrevista com Geraldo Adão Santos – COBAP: saúde das pessoas idosas

Geraldo Adão Santos foi entrevistado por Nara Peruzzo em 12 de fevereiro de 2021.

Geraldo, você poderia nos falar um pouco da COBAP?

A COBAP é a Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos. Ela é uma entidade associativa formada pelas federações de aposentados e pensionistas do Brasil inteiro, que, por sua vez, congregam as associações de aposentados dos municípios. Estamos em cada estado do Brasil, representando os nossos associados, aposentados e pensionistas do setor público e do setor privado, de todas as áreas de atuação. Além da representação junto às esferas públicas, a COBAP tem entre suas finalidades a

defesa dos direitos dos aposentados e pensionistas. Temos assento no Conselho Nacional de Saúde, na cadeira destinada aos aposentados, que é compartilhada entre três entidades: a COBAP, o SINTAPI¹, da CUT e o SINDNAPI² da Força Sindical, que são as entidades nacionais de representação do nosso público.

Geraldo, quem é o aposentado, o pensionista e o idoso e idosa no Brasil, em 2020, especialmente no contexto da pandemia?

O idoso brasileiro em sua grande maioria vive com um salário mínimo, na maior parte das vezes sem emprego, doente e morando em condições precárias. Muitos ocupando um barracão na vila, no morro, e outros tantos já vivendo em situação de rua. Nos preocupa muito, enquanto entidade, os aposentados que vivem de salário mínimo. Pessoas que trabalharam em empresas ou que trabalham por conta própria - que é uma quantidade muito grande de brasileiros, e quando aposentam ficam praticamente sem uma entidade de representação. Então, quando a COBAP trata de questões de direito humano, como a saúde, por exemplo, que é abrangente, nós estamos trabalhando pelos aposentados, pelos pensionistas e pelos idosos do Brasil, seja ou não associado da COBAP.

Existe uma situação ainda pior, que é o idoso completamente desassistido. Se antes ele foi um trabalhador formal com carteira assinada, ele ainda terá uma aposentadoria, mesmo que seja um salário mínimo. Mas quando ele nunca teve um salário formal, ele ficou idoso sem direito à previdência. Sem nenhum recurso para sequer garantir sua alimentação. A saúde, ele ainda tem o SUS e esse atendimento está garantido pela Constituição e pelas leis do SUS. E é por isso que nós temos que lutar para a manutenção do SUS.

1 SINTAPI - Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos /CUT.

2 SINDNAPI - Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos /FS.

A COBAP é a primeira entidade criada no Brasil como representante legítima dos aposentados, e é a maior delas, agregando idosos, aposentados e pensionistas de todos os setores.



Há muitos idosos no Brasil, hoje, que não são aposentados e que não têm uma renda básica para garantir a sua sustentabilidade?

Tem sim, muita gente. A maioria delas são pessoas que trabalham como autônomas e fazem serviços conforme eles vão aparecendo, e às vezes aparece pouco trabalho, que acaba dando uma remuneração muito pequena. Então é um pessoal que não tem estabilidade de emprego nem estabilidade financeira. Esse pessoal normalmente não paga INSS, e quando surge um problema de saúde, ele tem o SUS, mas quando o problema é de previdência eles não têm nada. Essa é uma grande preocupação nossa. As pessoas que trabalham como diaristas e vários outros sem vínculo, formam

uma grande multidão que não tem acesso à previdência. A aposentadoria rural melhorou bastante para alguns que conseguem comprovar a renda continuada, mas não atende a todos.

Essas pessoas, quando não têm mais condições de trabalhar, ficam sem renda e sem aposentadoria, passando a depender da família, que normalmente é pobre. Essa situação de pobreza extrema faz com que às vezes, numa condição de doente, a pessoa tem assistência médica, mas não tem assistência financeira; então ela terá a consulta e o remédio, mas não terá a comida.

As pessoas mais desvalidas da sociedade são as mais afetadas pelas doenças e epidemias. O Brasil realmente precisa modificar suas práticas e tratar essas pessoas como cidadãos de direitos, e não como brasileiros excluídos e esquecidos.

Com isso, o senhor está afirmando que Saúde não é só assistência, mas é um direito humano?

Sim, a Saúde é um direito humano. Mas a saúde não é apenas ter as condições de acesso à consulta, aos exames, ao tratamento e aos medicamentos, porque o SUS não nega nada disso; mas o que adianta ele ter a assistência para combater a doença se não tem meios para garantir uma sobrevivência digna, com alimentação adequada, moradia e trabalho, entre outras coisas? Essa condição é geradora de doenças. Está na hora da população brasileira se conscientizar disso e olhar para essas pessoas em situação de pobreza. Sabe, quando começa a chover muito, a gente logo se preocupa com as casas mal construídas, em terrenos impróprios, que podem desmoronar, deslizar com as enchentes; e quantas pessoas morrem, quantas pessoas ficam desabrigadas e não têm para onde ir. Isso gera doenças e mais custo para o SUS, quando, às vezes, dar alimentação para esse pessoal pode ser uma solução

melhor; e tirar esse pessoal das áreas de risco, porque eles não estão ali porque querem, e sim porque não têm condições de estar em outro lugar.

Ficamos muito felizes pelo Brasil ter tido a coragem de criar o SUS. Devemos realmente valorizar esse sistema, porque a população tem assistência garantida. E quem não tem, e quem não tem dinheiro, como fica?

Para a COBAP, quais foram os principais problemas de saúde para o idoso, o aposentado e pensionista em 2020?

As pessoas idosas têm doenças da própria condição. Algumas patologias, como por exemplo o câncer, são mais incidentes, mas têm tratamento. Se precisar de quimioterapia, de radioterapia, tem. Muitas pessoas estão acometidas dessa doença e demandando os tratamentos pelo SUS. Mas agora, com a epidemia que está acontecendo, suspenderam esses atendimentos e restringiram aos casos graves ou de urgência, para poder atender as pessoas que pegaram Covid, que é uma doença maior. Não está errado, mas também não está certo suspender o atendimento de quem precisa acompanhamento permanente como a radioterapia e a quimioterapia e a hemodiálise.

Numa situação assim, uma pergunta que a gente faz é “O sistema não deveria ter estrutura para prosseguir com estes atendimentos? Porque que não tem? Porque os governos brasileiros nunca se preocuparam com o SUS. Eles jogam a responsabilidade para as Santas Casas. Usam os hospitais filantrópicos para prestar um serviço principalmente para os mais pobres, porque o custo da Santa Casa e dos hospitais filantrópicos é mais baixo, já que eles não visam o lucro. Se todo município pudesse ter um hospital público, ou pelo menos um filantrópico, a coisa seria melhor. Hoje a demanda dos pobres por atendimento hospitalar normalmente é

adiada, e não é por um projeto deles, é adiada pela grande demanda e a necessidade de esperar chegar a sua vez.

Felizmente, o Brasil tem uma estrutura elogiável, que é a urgência e emergência, resolvendo os casos graves. Mas tanto a facilidade de acesso quanto a condição de tratamento não é a mesma em todos os lugares. Mas, pelo menos, todos são assistidos pelo SUS. Esse é o nosso consolo.

O SUS é uma salvação para nossa nação e nós devemos nos dedicar realmente ao seu aperfeiçoamento e sua manutenção. Devemos também cobrar do governo um orçamento decente para o SUS, que foi cortado em 20%. Se esses 20% voltasse agora, quanta assistência seria prestada a mais e melhor para a população.

Pandemia deve agravar preconceito contra os mais velhos no trabalho

Ideia de que pessoas acima de 60 anos são vulneráveis pode dificultar a permanência delas no mercado

Michael Skapinker

FINANCIAL TIMES A discriminação por idade já era um problema no mercado de trabalho de todo o mundo antes da pandemia. Agora, ativistas se preocupam com a possibilidade de que a situação se agrave. "É algo que já está me incomodando", diz Ros Altmann, que foi ministra de pensões no governo britânico. O coronavírus reforçou a ideia de que os mais velhos

dições médicas". "As medidas são vendidas como um esforço para proteger os velhinhos", diz Altmann, acrescentando que não faz sentido diferenciar faixas etárias dessa maneira. A ênfase na vulnerabilidade dos mais velhos representa uma mudança de foco no mundo pré-pandemia, especialistas afirmavam que, como muita gente estava vivendo mais e melhor, era preciso encontrar jeitos de essas pessoas

“

A idade é o último bastião da discriminação a ser contestado no mercado

Ivonne Soneino
coordenadora da Next Stage, projeto da consultoria Mercer

Gerardo Aldo Santos

Na avaliação da COBAP, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

O Estado brasileiro foi e está sendo um desastre no enfrentamento da pandemia, principalmente pelo presidente, que nega a ciência e fica estimulando o povo a não seguir as orientações da Saúde, agindo com total desprezo pela vida humana. Os idosos são os mais afetados pela Covid-19; são os mais vulneráveis. Ficam doentes e gastam mais com medicamentos, porque, muitas vezes a pessoa vai na farmácia do SUS e está faltando o remédio, obrigando a pessoa a comprar.

Dados do IPEA afirmam que aumentou a pobreza no Brasil, com as mortes e o desemprego, causados pela covid. Eles revelam que os idosos representaram 73% das mortes registradas por covid até 1º de julho de 2020. Como os idosos contribuíam com a renda familiar em 40% dos domicílios brasileiros, com a falta deles, as famílias ficaram mais pobres ainda.

Os três poderes foram omissos e pouco fizeram para proteger a população. Não trabalharam na promoção da vida e da dignidade humana. São muitos os exemplos de abusos cometidos contra a vida e contra o meio ambiente. Por exemplo, a Justiça decidiu proibir os bancos de cobrar os descontos dos empréstimos aos aposentados por quatro meses, mas os bancos recorreram ao STF que acatou o pedido deles. Virou projeto de Lei que o Senado aprovou em 18/06/20, mas continua aguardando a votação na câmara. Você vê que tudo o que é para o pobre, é demorado.

Mesmo em plena pandemia, muita gente não está respeitando o distanciamento social e nem usando máscara. O governo não toma medidas e a doença vai progredindo. Faltam leitos nos hospitais e as mortes aumentam. Então eu acho que está na hora de tratar

esse pessoal que não está levando a sério a pandemia de Covid, como caso de polícia. Além de se contaminarem, eles estão contaminando os outros, tornando o Brasil o segundo país mais infectado do mundo.

Quais foram as principais ações realizadas no contexto da Covid-19 pela COBAP em 2020?

A COBAP tem trabalhado bastante pelo auxílio emergencial, que realmente foi de uma ajuda imprescindível para aliviar o sofrimento de quem ficou sem renda na pandemia. A Confederação também se organizou para prestar orientação aos aposentados e idosos em relação aos cuidados de proteção contra a Covid, seguindo as indicações dos profissionais de Saúde. Lutamos pelo 14º salário e pela antecipação do 13º enquanto durar a covid; bem como pela suspensão de cobrança por créditos consignados de aposentados por 4 meses.

Quais são as agendas de luta da COBP para o próximo período?

A nossa principal agenda de luta é concentrar todos os esforços na Câmara dos Deputados e no Senado, para garantir os interesses dos aposentados e dos idosos. Estamos aguardando com muita esperança o fim dessa pandemia, que deve acontecer com a tão esperada vacina. Infelizmente pode demorar, por causa da má vontade do Governo Bolsonaro, que demorou muito para aderir à questão das vacinas. O Brasil está recebendo as vacinas numa dose de pingo d'água em relação à demanda. Esperamos um bom senso e compromisso pela vida por parte das autoridades.

Qual é a avaliação que o senhor, enquanto sociólogo e militante do SUS, faz do contexto da pandemia? Como fica a população “invisível” do Brasil, que não recebe atenção do Governo?

A população pobre desse país é a população de salário-mínimo e lamentavelmente nem isso os governos têm a capacidade de melhorar. Quando ouvimos que o salário mínimo vai aumentar 12,00 Reais, já tem alguém dizendo: “doze não pode! Vamos aumentar 10,00 Reais”. Gente, eles estão brincando com a Nação! Me diga, quanto ganha um vereador? Quanto ganha um deputado estadual? Quanto ganha um deputado federal? Quanto ganha um auxiliar de deputado na Câmara? Tem cabimento dizer que o salário mínimo de R\$ 1000,00 é muito. Tem condição isso? E quem tem que pagar aluguel, quem mora e convive com uma família maior no barracão, em área de risco? É justamente o pobre. São pessoas que vivem de salário mínimo. Algumas nem salário mínimo têm.

A partir do momento em que o Brasil começou a aderir à tecnologia como uma forma de aumentar e aperfeiçoar a produção, sem criar programas sociais, os empregos diminuíram. E quem não tem especialização nestas tecnologias, não tem mais emprego. Aos poucos, os empregos para pessoas sem qualificação não vão existir mais. Os pobres estão num beco sem saída e precisamos encontrar uma saída digna para essa população.

O senhor gostaria de deixar uma mensagem para queles homens e mulheres que trabalham em defesa da vida e do direito humano à Saúde?

Eu queria deixar registrado o nosso reconhecimento e a nossa solidariedade aos profissionais da Saúde de todas as áreas, que estão empenhados no combate ao coronavírus. Mas o fim da pandemia não depende só do médico, depende de outras pessoas. Imagine os motoristas de ambulância, os enfermeiros as cozinhei-

ras e as pessoas que lavam e recolhem as roupas das camas desse pessoal internado. Quem é que está cuidando de tudo isso? Está na hora da nação brasileira começar a pensar algum movimento para acionar efetivamente o Congresso Nacional porque nós não temos força contra este governo, mas o Senado e a Câmara têm. Por isso que nós temos que nos mobilizar.

Talvez seja a hora de cada brasileiro lembrar do deputado federal em quem votou e fazer um apelo para que sejam tomadas atitudes. Se o presidente estiver resistente, cassa o mandato dele, porque não é possível uma nação do tamanho do Brasil ser submetida a esse sacrifício e essa humilhação, a esse número de mortes que poderiam ser evitadas.

Emprego. De 2015, no auge da recessão, até o final do ano passado, 1,8 milhão de pessoas a mais passaram a receber essa remuneração: no total, são 27,3 milhões de trabalhadores com esse salário, ou cerca de um terço da força de trabalho de todo o País

Cresce número de trabalhadores que ganham no máximo um salário mínimo

Douglas Genovés
Érika Matuda

Com a retomada lenta do emprego, que vem sobretudo por meio de vagas de baixa remuneração, e o número ainda expressivo de desempregados, o salário mínimo se tornou praticamente um teto para muitos trabalhadores. Entre o terceiro trimestre de 2014, início da recessão, e o mesmo período do ano passado, meio milhão de trabalha-

dores com carteira assinada que tinham essa remuneração no mesmo período. A partir deste mês, o mínimo passa a ser de R\$ 1.045. O novo piso, porém, é benefício para as despesas básicas do trabalhador, de acordo com especialistas (veja mais adiante). "O aumento da informalidade realmente levou mais trabalhadores ao mercado a ganhar menos. As pessoas perderam a proteção que o mínimo representava, por sobrevivência, ac-

ção menor no mercado formal. De 2014 a 2019, houve um forte crescimento entre os trabalhadores que têm o mesmo nível ocupacional ou a partir do mesmo superior que ganham até um salário mínimo. Eles ocupam vagas que antes eram destinadas a pessoas menos qualificadas. A assinatura comunitária Valdívia Lima, de 44 anos, é um exemplo disso. Ela se formou em administração de empresas, em 2010. Hoje, trabalha para a Prefeitura do Rio, por cerca de

SALÁRIO POR REGIÃO

• Distribuição resulta desigualdades regionais

EM MILHÕES DE TRABALHADORES QUE RECEBEM ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO NO TERCEIRO TRIMESTRE DE CADA ANO



Mesmo maior, pagamento é

Sandro Alex de Oliveira Cezar

CNTSS – Confederação Nacional dos trabalhadores em Seguridade Social

19. Entrevista com Sandro Alex de Oliveira Cezar – CNTSS: saúde do/a trabalhador/a na saúde

Sandro Alex de Oliveira Cesar foi entrevistado por Nara Peruzzo em 26 de janeiro de 2021.

Sandro, poderias nos falar um pouco da CNTSS?

A Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social é uma entidade sindical filiada à CUT, responsável pela organização dos trabalhadores na Seguridade Social nos setores público e privado do país. Reúne federações de sindicatos da área da Saúde, do Trabalho, Previdência e Assistência Social de várias categorias profissionais, como psicólogos, médicos e enfermeiros.

Os sindicatos filiados à nossa Confederação, via de regra, são os SINDISAÚDE - com atuação em nível estadual, e os SINDIPREV no setor federal.

Quem são os trabalhadores e as trabalhadoras em Seguridade Social hoje?

São aqueles/as trabalhadores/as que estavam na política de assistência social, que foram capazes de construir o CAD Único³ - que levou à possibilidade da concessão do benefício assistencial a todos os brasileiros e brasileiras que sofreram com a pandemia do covid-19; são os trabalhadores da saúde que estão na linha de frente de combate à Covid-19; são os trabalhadores que estão nos postos do INSS pelo Brasil a fora, garantindo o direito previdenciário para a sociedade; são os trabalhadores e trabalhadoras de diversas categorias profissionais que atuam sobretudo nas políticas públicas que, junto com a Educação, são as mais importantes para a existência do Estado, políticas públicas que são a própria finalidade do Estado, ou seja, atender a sociedade e prover os serviços públicos, reconhecendo os direitos que são essenciais à vida das pessoas e a própria existência de uma sociedade onde as pessoas são sujeito de direitos.

A categoria de trabalhadores na Saúde é muito grande no Brasil?

São três milhões de brasileiros ligados diretamente ao trabalho da Saúde. Os profissionais da saúde são todos aqueles que trabalham na unidade, fazendo ela funcionar, seja na limpeza, na recepção, o ascensorista, todos são funcionários da saúde. Aqueles que fazem os serviços sem os quais não haveria prestação de Saúde.

3 Cadastro Único, também conhecido como CadÚnico, é o sistema de informações do governo federal que reúne dados sobre a população de baixa renda do país, para concessão de benefícios.

Os trabalhadores nos serviços farmacêuticos; quem trabalha na prevenção de doenças e vai de casa em casa fazendo prevenção; todos são trabalhadores da saúde, porque não existe saúde sem esses serviços. Nessa época de pandemia fica evidente que precisamos muito de toda essa gente que trabalha na saúde. Do ponto de vista econômico, o setor de saúde brasileira representa mais do que 10% do PIB nacional.

Para a CNTSS quais foram os principais problemas de saúde que os trabalhadores e as trabalhadoras em Seguridade Social enfrentaram em 2020, especialmente no contexto da pandemia?

Nós identificamos que o principal problema na nossa área, primeiramente é a falta do equipamento de proteção à saúde para o trabalhador, o que levou muitos companheiros e companheiras a serem vítimas da Covid-19. Sobretudo as mulheres, que são 70% dos trabalhadores da categoria e sofreram muito os efeitos da pandemia. O principal problema na saúde no Brasil neste momento foi a Covid. O Brasil tem a marca horrorosa de ser o campeão mundial de mortes por Covid-19 nos servidores da saúde. No Brasil morreu mais gente do que na Itália e na Espanha somados. Inclusive mais do que nos Estados Unidos.

Outro grande problema identificado nesse período são as doenças mentais, porque não é fácil escolher entre quem vive e quem morre; ou escolher quem não tem mais chances. Muitas das vezes, na verdade, o que tem mais chances, não sobrevive. E todos trabalham até a exaustão.

Na avaliação da CNTSS, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Na verdade, o Estado brasileiro deixou a desejar, não só para a sociedade, mas para os trabalhadores que são essenciais para a

promoção dos serviços de saúde. Os fatos nos colocam na seguinte situação: todos os demais trabalhadores foram para casa no início da pandemia e nós tivemos que ir para o trabalho e enfrentar a doença, sem equipamentos de proteção. Ou seja, nós fomos colocados em uma condição sub-humana, numa condição totalmente adversa. É como você mandar um soldado para guerra e retirar as armas. Ele vai para a guerra lutar com os dentes. É isso o que foi feito, sem equipamentos para salvar a vida alheia e sem proteção para salvar a si mesmo.



O Estado, como um todo, precarizou o sistema de saúde. Estamos em um processo de desconstrução do modelo de saúde garantido pela Constituição - e fruto do maior avanço que o Brasil já teve no período de abertura política, que foi a construção do SUS. Ele está sofrendo um fortíssimo ataque e, mesmo assim, se não fosse esse sistema, certamente os resultados da pandemia seriam ainda piores.

Nós brasileiros recebemos uma orientação que foi a síndrome do fracasso das ações governamentais no sistema de saúde, que era a história de dizer: “só procure o SUS quando estiver sem conseguir respirar”. E outra, que diziam que “no SUS morre-se dez vezes mais do que no hospital privado”. É claro, porque quem vai para o hospital público já estava com comprometimento pulmonar e mórbido. Mas quem vai para hospital privado vai no primeiro sintoma, com qualquer tosse ou resfriado. Aí, obviamente, vai ser atendido no estágio inicial da doença.

Na verdade, faltou uma ação governamental, devido à visão de Estado que visão de Estado que esse Governo tem – governo que infelizmente está aí porque foi a opção de uma boa parcela da população. Aliás, a gente tem que dizer que o povo não é “coitadinho”, mas sim participe do processo de decisão do país, votando neste presidente que aí está. E, lamentavelmente, hoje temos o pior governo possível para um país enfrentar uma pandemia, que é o governo Bolsonaro. Só não está sendo pior, porque o nosso sistema de saúde é Interfederativo e abriu-se a possibilidade de outros atores governamentais agirem de alguma forma no combate à pandemia. Isso reflete a importância que tem o nosso sistema de saúde, e também o modelo federativo de organização do Estado, principalmente do SUS.

Essa percepção foi muito importante no momento em que o Governo Federal não quis fazer políticas públicas para proteger a sociedade, então os estados e municípios fizeram - ainda que em uma condição menor, por conta do estágio em que se encontra o Estado brasileiro, desfinanciado, como resultado de uma opção clara de política econômica.

Não é o acaso, não é uma crise econômica que nos levou a isso, mas é uma opção de governo. O Brasil, um dia, foi um país de salário mínimo. Hoje é um país de menos de um salário mínimo. É impossível ter desenvolvimento econômico num país onde as pessoas trabalham e vivem com menos de um salário mínimo por

mês. Ele já é muito baixo, já é insuficiente, e aí se criou essa figura do trabalhador que recebe menos do que um salário mínimo. E não é diferente na saúde. Nesses contratos intermitentes, nesses contratos por hora, que não nos servem e têm efeitos imediatos na sociedade, e nesse cenário extremo, uma pandemia faz agravar ainda mais a situação.



Quais foram os impactos da reforma trabalhista principalmente neste setor?

No Brasil se tem a perspectiva de que ninguém pode ganhar menos de um salário mínimo. Aí abriram a possibilidade de contratar alguém para trabalhar só no final de semana. Como os serviços de saúde são ininterruptos, há muitos plantões. E esse tipo de contratação está sendo muito utilizado. É óbvio que traz prejuízo para os trabalhadores, que são colocados numa condição bastante difícil. Eles trabalham numa posição em que não podem

errar. Errar significa se contaminar, morrer ou matar os outros. Quando se trabalha com a vida, não se pode errar.

Então é uma situação muito complexa em que os profissionais têm que entubar as pessoas - essa era a orientação porque o número de mortes era altíssimo, e aprenderam fazendo, não só no Brasil, mas em todo mundo.

No Brasil, o agravamento foi esse, chegar uma pandemia num período em que o país vive uma completa mudança no sistema de empregos, no próprio sistema de Saúde que sofre essa violenta desconstrução.

Quais foram as principais ações realizadas pela CNTSS neste período?

A nossa primeira luta foi a luta por fornecimento de equipamentos de proteção individual aos trabalhadores. Aqui no Brasil a gente não tinha nada. Os profissionais de Saúde morriam porque não tinham proteção. Depois fizemos junto com a ISP – Internacional de Serviço Público – na qual o CEAP (Centro de Educação e Assessoramento Popular) também foi parceiro, uma pesquisa para estabelecer um diagnóstico do que estava atingindo os trabalhadores e as trabalhadoras da saúde. Acabou saindo uma constatação daquilo que a gente já sabia: havia um total desabastecimento de equipamentos de proteção, o que é determinante para a vida ou para a morte das pessoas.

Fizemos muitas campanhas pelo Brasil a fora, com o protagonismo dos trabalhadores aparecendo na imprensa reclamando por proteção. Fizemos uma luta também para garantir a testagem dos profissionais da saúde, porque diziam que os testes eram para “todo mundo”, mas era negado para os profissionais da saúde. O teste era para os outros. Precisamos lutar para que o trabalhador da Saúde fosse visto como gente, como um cidadão que tem di-

reitos igual os outros e não menos do que os outros. Essa é uma constatação muito cruel.



Quais são as principais agendas de luta, Sandro, agora neste momento da chegada da vacina?

A principal agenda agora é o debate sobre o sistema de saúde, porque é preciso que a sociedade extraia uma lição do que está acontecendo. Ela precisa aprender com o que está acontecendo, porque a pandemia é uma questão inevitável e precisamos fazer alguma coisa para evitar que isso se repita. A gente poderia ter sido pego numa condição muito melhor, com uma estrutura muito melhor para atender a sociedade. Por isso, nossa primeira briga será para a efetivação do SUS. Que diminua a privatização, a terceirização e a destruição do nosso sistema de saúde.

Nós brasileiros e brasileiras devemos reconhecer que aqueles que sobreviveram à Covid-19, devem isso ao Sistema Único de Saú-

de – ao SUS. É muito lamentável, é inaceitável a morte de duzentas mil pessoas, mas, ainda assim, se fizermos a conta daqueles que sobreviveram devido ao sistema de saúde brasileiro, que é universal, gratuito, e atende toda a população, vamos ver o quanto o SUS está sendo fundamental para salvar vidas.

A primeira atitude que a CNTSS teve durante a pandemia foi lançar a campanha “SUS Forte eu Defendo”, para chamar a atenção de quanto o SUS é essencial para a sociedade brasileira.

Queremos também combater o congelamento dos salários dos trabalhadores da saúde, porque isso é um absurdo. Em plena pandemia, o reconhecimento que o Governo Bolsonaro deu aos trabalhadores desse setor foi congelar seus salários. Essa questão é muito triste e não se vê esta notícia em lugar nenhum. Agora esse governo anunciou que o próximo passo será a redução do salário dos trabalhadores públicos, alegando que só será possível manter o benefício assistencial se diminuir o salário dos servidores. Ou seja, para pagar a comida daquele que não come, tem que tirar o dinheiro de quem come. Então essa é a questão, tirar o alimento de quem trabalha no setor público, porque taxar as grandes fortunas ninguém quer. A taxação das grandes fortunas e a tributação dos super ricos é um movimento do qual a CNTSS tem participado com bastante intensidade.

Em todas as pesquisas que a gente vê no mundo para desenvolvimento de novas tecnologias, lá tem um brasileiro e uma brasileira. Infelizmente não estão aqui porque aqui não tem oportunidade.

Sandro, você gostaria de deixar alguma mensagem para as pessoas que lutam em defesa do direito à Saúde no Brasil?

Primeiro eu quero parabenizar os brasileiros e as brasileiras que conseguiram avançar na consciência no sentido de entender que é necessário um sistema público de saúde para proteger a vida dos brasileiros e brasileiras. Ficou mais do que provado que se podemos tirar um aprendizado de tudo o que acontece em nossas vidas é o aprendizado de coisas boas e ruins. A pandemia é algo muito ruim que está acontecendo na vida de todos nós e isso nos deixa um aprendizado: é necessário fortalecer o Sistema Único de Saúde que nós possuímos, e que não há paralelo nenhum no mundo. E o servidor público, o trabalhador em saúde é essencial. Vimos agora mesmo, com a produção das vacinas para a Covid-19, que ficará sob a responsabilidade de duas instituições públicas. É preciso investir em pesquisa porque o país que quiser ser soberano precisa investir em ciência não em arma. Precisa investir em todas as áreas da ciência, e aqui há um total abandono da ciência, o que provoca uma fuga de cérebros importantes aqui no Brasil. É preciso investir em ciência, é preciso ter um olhar para a ciência e é preciso defender o SUS.

Incidência de hanseníase é subnotificada, diz especialista

Pesquisadora da doença afirma que estatística não leva em conta pacientes sem diagnóstico ou que largaram o tratamento

José Maria Mayrink

Os números da hanseníase no Brasil, divulgados recentemente pelo Ministério da Saúde, representam um avanço considerável no combate à doença, mas não refletem a realidade, na avaliação da médica Leontina da Conceição

Margarido, ex-coordenadora do Núcleo Multidisciplinar de Hansenologia do Hospital das Clínicas e professora de dermatologia da Universidade de São Paulo (USP).

"Esses números são a ponta de um iceberg, porque não incluem a endemia oculta, os doentes não diagnosticados e aqueles que abandonaram o tratamento, que estão fora das estatísticas oficiais", disse Leontina.

Em sua opinião, a busca ativa, que consiste em procurar os doentes desconhecidos, com equipes qualificadas, é o cami-

nho que levaria à construção de um mapa confiável da situação da hanseníase no País.

Atualmente, os serviços públicos de saúde e os consultórios particulares dependem da apresentação espontânea (busca passiva) dos doentes para diagnosticar a hanseníase. É, quase sempre, um diagnóstico tardio, porque a doença está então em estágio avançado.

Pior na maioria dos casos, os médicos não estão capacitados para reconhecer a doença e iniciar o tratamento. Os sintomas de hanseníase costumam ser

confundidos com os de outras doenças.

"Um paciente meu, por sinal também médico, que se queixava de dor no braço foi operado do coração, porque se diagnosticou enfarto", disse Leontina. Só se descobriu a hanseníase depois de nove anos, porque a dor continuava e apareceram sinais da doença (atrofia dos músculos e dor neural) no corpo.

No Hospital das Clínicas, houve pacientes que precisaram passar por sete ou oito especialistas durante anos para serem hansenianos.

Leontina propõe que os Ministérios da Educação e da Saúde imponham um currículo mínimo que qualifique os estudantes de Medicina, tornando-os capazes de identificar a hanseníase.

"É preciso que todo egresso de escolas da área de saúde saiba diagnosticar os maiores problemas brasileiros, em especial as doenças que acometem vários órgãos e sistemas, como as infecciosas (leishmaniose e blastomicose, por exemplo), as infecto-contagiosas (tuberculose, sífilis

afirma a dermat

Diagnóstico. Os doentes, equipados por uma equipe multidisciplinar do HC, descobriu 8,5% de um total de 1,5 mil doentes em Heliópolis, Vila Petrópolis, outras comunidades. São Paulo tem a maior incidência do grupo ao nível do diagnóstico do grupo ao nível do diagnóstico.

Na busca ativa, a ideia é identificar a doença para o grupo.

Artur Custódio

MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase



20. Entrevista com Artur Custódio Moreira de Souza – Morhan: saúde das pessoas atingidas pela hanseníase

Arthur Custódio foi entrevistado por Nara Peruzzo em 11 de fevereiro de 2021.

Arthur, nos fala um pouco sobre o MORHAN

O Movimento foi criado em 1981 por pessoas que têm ou tiveram hanseníase, e por profissionais de Saúde. Era o final da ditadura militar e víamos o nascimento de vários movimentos sociais que lutavam por direitos, e o MORHAN foi mais um. Ele vinha sendo

costurado um pouco antes, mas o registro saiu em junho de 1981, em Bauru, interior de São Paulo. A articulação estava muito rápida, com um forte apoio dos movimentos eclesiais de base ajudando a avançar bastante pelo interior do país. Com isso, alguns núcleos foram inclusive registrados antes do nacional.

Outro fator que contribuiu para a rápida articulação do Movimento é que ele nasceu numa antiga colônia de hanseníase em São Paulo, que era um centro de referência nacional para cirurgias, recebendo, por isso, pessoas do país inteiro. Quando elas voltavam para as suas cidades, ajudavam na divulgação do MORHAN. Hoje a velocidade da comunicação é outra. Mas no início da década de 80 era assim.

O estatuto do MORHAN incentiva o nascimento de outros movimentos sociais congêneres, ou seja, pela organização e pela defesa de pessoas com outras patologias ou deficiências. Então, em 1983 o MORHAN foi um dos fundadores da ONEDEF - Organização Nacional dos Deficientes Físicos, e de lá para cá ajudou a montar diversos outros movimentos como de Anemia Falciforme, e também da Hepatite, e mais recentemente das doenças negligenciadas.

Logo após sua constituição, em 1981, começou a mobilização para lançar um jornal. Hoje se faz isso pelo site, mas naquela época era através de jornal impresso. Então foi lançado o jornal do MORHAN, um marco histórico desde aquela época, e que hoje vem com menos intensidade, porque o custo de um jornal é elevado, e outras mídias substituem o processo de impressão.

Existia uma discussão no começo da década de 80 entre os movimentos de patologias e deficiências se o movimento era de... ou para... Se o movimento é “de” pessoas atingidas por aquela determinada deficiência/patologia ou se o movimento é “para” as pessoas. O MORHAN, desde aquela época, diz que não é um movimento “de” nem “para”, mas um movimento social.

A preocupação com o acesso ao trabalho para a pessoa com hanseníase sempre esteve presente no MORHAN e sua ligação com

o movimento sindical vem desde sua fundação. A primeira sede do Movimento foi em São Bernardo do Campo, quando ganhamos uma herança, e tivemos a ajuda do sindicalista Luiz Inácio Lula da Silva para comprar nossa primeira sede.

E hoje o MORHAN ainda tem núcleos por todo o Brasil ou seu organiza só a partir da nacional?

Temos sim núcleos em todo o país, em mais de 300 municípios. O MORHAN tem núcleos legalizado e núcleos reconhecidos, desde que eles tenham um número determinado de pessoas e que se organizem a partir de discussões internas. São prioritariamente núcleos municipais. Tivemos um problema em estados com vários núcleos, e cada um com um perfil muito diferente do outro, aí o governo local chamava para as reuniões o grupo mais fácil de convencer, e depois jogava uns contra os outros, dizendo que o MORHAN estava presente na decisão. Para evitar isso, resolvemos criar os núcleos estaduais, que foram fundados por todos os núcleos dos Movimentos municipais. No caso de municípios onde não temos um núcleo formado, mas se temos ali um voluntário, consideramos já como uma célula do Movimento.

Os núcleos legalizados têm direito a dois delegados e os núcleos não legalizados têm direito a um delegado para a assembleia que elege a direção do MORHAN nacional. Já realizamos duas assembleias nacionais de modo virtual. Todos os núcleos têm autonomia financeira e o nacional também. Isso por um lado é bom por outro é ruim. Ao mesmo tempo que dá agilidade e desburocratiza os procedimentos, pode ser ruim quando alguém age de forma desonesta. Para controlar tudo isso, o MORHAN tem um Código de Ética e um Conselho de Ética para prevenir situações desagradáveis que possam ferir a imagem do movimento.

Quem é a população atingida pela hanseníase em 2020, especialmente no contexto da pandemia?

Estamos falando de uma população vulnerável, mais pobre, com dificuldades de acesso às políticas públicas. O Brasil está em primeiro lugar em incidência de hanseníase do mundo, e é o segundo em números absolutos de casos, atrás da Índia, país que tem uma população muito maior. E as dificuldades aumentam porque essa é uma doença estigmatizante, que causa dificuldade de mobilização. Diferente de outras doenças como o câncer ou outras doenças crônicas, a hanseníase é uma doença negligenciada inclusive pela mídia, mas pela sociedade, de uma maneira geral.

Há um estudo recente da Fiocruz na Bahia onde pegaram os dados de pessoas beneficiadas por programas sociais do governo como o Bolsa Família, Minha Casa Minha Vida, e cruzaram com o Sinan, o Sistema Nacional de Notificações. O estudo mostrou que nessas camadas da população, o índice de hanseníase era elevadíssimo, comprovando que a doença tem um forte corte social. Foi a maior pesquisa do mundo neste espectro e confirmou que a hanseníase tem um foco, que é a população negligenciada.

Além deste corte social, existe um corte racial na doença?

Sim, mas se deve ao corte social. Não se pode olhar a hanseníase só biologicamente. É preciso considerar o social. Podemos pensar que ela atinge majoritariamente a população negra, mas não é verdade. Isso acontece porque os negros estão nas camadas mais empobrecidas da população, seja pelo racismo estrutural, seja pela história escravagista do Brasil. Um erro clássico aconteceu no Mato Grosso, quando houve uma interpretação de que a população negra dos presídios tem muita hanseníase, de que estava havendo uma epidemia de hanseníase. Isso não existe, porque o contágio da hanseníase é muito lento. O problema é que falta um sistema

de saúde com atenção básica em boa parte dos municípios do Mato Grosso, que possa detectar isso. Então, a população negra e pobre que é presa acaba tendo a doença detectada pelo sistema de saúde prisional, elevando o índice dessa doença nos presídios de Mato Grosso.

Outro olhar equivocado é achar que a hanseníase é uma doença tropical porque a maior incidência no Brasil está nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Mas isso também não é verdadeiro. Aliás, a doença ganhou este nome devido ao médico Gerhard Hansen¹, da Noruega, país de temperaturas muito baixas, que era um dos mais atingidos pela doença em toda a Europa, e que vivia no final do século XIX uma grande epidemia desta doença.

Se olharmos o Brasil de hoje, o Rio Grande do Sul é o estado que tem o menor índice de hanseníase do país, e também o que tem a maior concentração de médicos. Porém os médicos não reconhecem mais a doença porque a incidência é baixa na população. E isso é perigoso, porque há pessoas chegando no Sul com sequelas, e depois de terem transmitido muito a doença. A cadeia de transmissão quebra quando começa o tratamento, mas como a doença não é rapidamente reconhecida, há risco de um recrudescimento da hanseníase no Rio Grande do Sul se não houver uma atenção para isso.

Os desafios são diferentes em cada parte do país, por isso é preciso uma política nacional que pense uma política para a hanseníase, considerando as diferenças e as iniquidades que temos no Brasil.

A hanseníase tinha uma relação cultural com uma “punição divina”. Costumava-se rezar pelo perdão divino e cura da hanseníase. Essa concepção ainda é muito presente?

¹ Gerhard Hansen, médico patologista Norueguês que trabalhou em leprosários e dedicou sua vida ao estudo da Lepra. Em 1874 descobriu o bacilo da Hanseníase.

Sim, é muito presente, e vamos entrar num dado que foi uma das conquistas do MORHAN. O Brasil é um dos poucos países do mundo em que o termo “lepra” é proibido. Não pode ser usado como sinônimo de Hanseníase. A lepra bíblica - o conjunto das doenças de lepra, citados em Levítico, versículos 13 e 14, associadas ao castigo Divino, é completamente diferente da hanseníase. É importante afastar o termo “lepra” da hanseníase.



Minha pesquisa do mestrado na Fiocruz está associada ao *Google Trends*², para ver como se dá essa questão da lepra e da hanseníase, e as ações de visibilidade dessa doença com o “Janeiro Roxo” - equiparando com o Outubro Rosa, do câncer de mama. Vemos que já existe um distanciamento das pesquisas no Google, pela palavra “lepra”, e pela palavra “hanseníase”, ou seja, há uma

2 *Google Trends* - é uma ferramenta gratuita disponibilizada pelo Google que permite acompanhar a evolução do número de buscas por uma determinada palavra-chave ou tópico ao longo do tempo.

mudança de comportamento acontecendo, mas ainda estamos no processo. Há vários países do mundo que estão seguindo essa linha brasileira. Agora existem movimentos de pessoas afetadas em quase 29 países, e vários deles estão comprando a briga contra o termo “lepra”. Já conseguimos junto à ONU uma relatoria especial de Direitos Humanos e a relatora é uma portuguesa que mora no Equador e é filiada a MORHAN, e isso também tem nos ajudado nas lutas em nível mundial.

Nas regiões onde a incidência da hanseníase é menor, como nos estados do Sul do Brasil, o imaginário é o da lepra. Onde há mais casos acontecendo e proporcionalmente a possibilidade de ter um caso na sua família é muito grande, as discussões estão avançando e há uma maior consciência da hanseníase.

Para o Morhan, quais foram os principais problemas de saúde para a população atingida pela hanseníase em 2020?

Em 2000, o Brasil vinha de uma média de 27.000 casos novos diagnosticados por ano e ano passado a gente registrou 15.000 casos novos, e isso já responde um pouco. No começo da pandemia, entre janeiro e maio, tivemos uma queda da ordem de 10.000 casos que deixaram de ser diagnosticados. Esses casos vão estourar nos serviços de saúde em algum momento e muito provavelmente quando as pessoas estiverem com sequelas, e uma parcela delas já contagiando outras. Então, o primeiro problema provocado pela pandemia já trará um prejuízo inestimável ao processo da eliminação da doença no Brasil. Outro problema é que o medicamento da hanseníase não é produzido no Brasil, apesar de ser antigo e não ter mais patente. O medicamento é doado para o mundo inteiro por laboratório farmacêutico Novartis, através da Organização Mundial da Saúde. Isso, e também por ser barato, inibiu a indústria local que não teve interesse em fabricá-lo. O laboratório Novartis teve um problema na produção antes da

pandemia e depois da pandemia o problema só piorou, trazendo o desabastecimento do medicamento aqui no Brasil. Muita gente que estava há 11 meses tratando e faltava um mês para ficar curado, vai ter que reiniciar do zero o tratamento. Muita gente ficou com sequelas porque faltou remédio, isso além do sofrimento psicológico. Tivemos uma reunião com o laboratório e eles garantiram que vão seguir produzindo e entregando todo o medicamento que for necessário para repor para essas pessoas. Mas isso não vai retirar as sequelas nem o sofrimento individual que as pessoas tiveram com a falta do medicamento.



Aproveitamos essa discussão para lançar no jornal do MORHAN uma pauta que estamos discutindo desde 1989 que é a importância de termos uma planta nacional de produção deste medicamento.

Temos a Biomanguinhos, Funed, FURB, que são os laboratórios oficiais brasileiros e poderiam constituir um pool de laboratórios para produzir o medicamento da hanseníase no Brasil.

Existe casos de subnotificações?

Temos dois problemas na subnotificação: um que é não ter sido registrado, e isso é um caos; outro é o subdiagnóstico, que no ano passado foi muito grave. Além disso, a pandemia afetou fortemente as ações educativas, a possibilidade de ir para a busca ativa de casos, a reabilitação e fisioterapia - que foram suspensas. Os próprios grupos de auto cuidados, onde as pessoas se reúnem para discutir seus casos, não puderam acontecer. O prejuízo foi imenso!

Você fala muito em sequelas. Quais são as sequelas mais recorrentes no caso dos/as atingidos/as pela hanseníase.

Devemos começar lembrando que a hanseníase é uma doença que tem um estigma estrutural e um estigma institucional muito graves. Quando começa a faltar medicamento e indicamos outro medicamento, o argumento é que são medicamentos muito caros. Mas se fosse para AIDS ou outras doenças que não são negligenciadas, não se teria essa discussão. Este estigma institucional da hanseníase torna também quase inacessível o serviço psicológico pelo SUS para os portadores desta doença. E aí começam as sequelas psicológicas.

Há sequelas sociais, inclusive com a perda do emprego por causa do estigma e do preconceito, criando um ciclo da pobreza e doença: eu tenho essa doença porque sou pobre e agora porque eu tenho doença, não consigo emprego e fico mais pobre.

Mas para além dessas questões, há graves sequelas físicas. A doença atinge os nervos e a pessoa pode ficar com várias partes do corpo sem sensibilidade. Pode perder o tato, a sensação da dor e a sensação do calor. Pode levar também à atrofia das mãos e dos pés, porque o nervo que comandava os músculos foi atingido e, sem sensibilidade, a pessoa começa a se machucar, podendo levar até à amputação. Pode ocorrer cegueira, por ressecamento da glândula lacrimal ou pela queda do músculo da pálpebra, expondo os olhos a ferimentos. São inúmeras as sequelas, que vão avançando com o tempo.

Na avaliação do Morhan, como o Estado (Governo Federal, Congresso e o poder judiciário), agiu diante desse contexto para essa população?

Para enfrentar a falta de medicamentos, uma das ações do MORHAN foi pressionar o governo, a Organização Mundial da Saúde e o laboratório Novartis, porque são uma tríade de responsabilidades na questão do remédio. A Novartis falhou porque não fez o medicamento, a OMS falhou pela falta de mecanismos de proteção como por exemplo, os estoques regulatórios; e o Governo Brasileiro falhou na agilidade da liberação desses medicamentos quando chegavam no Brasil. E falhou também por não estar produzindo. Os laboratórios oficiais brasileiros foram ágeis para produzir um medicamento para a tuberculose; o laboratório da aeronáutica começou a produzir cloroquina quando o presidente orientou, então poderíamos ter tido uma resposta melhor no governo brasileiro com relação ao medicamento para a hanseníase.

O MORHAN tem um grupo nacional de advogados voluntários que criou a rede de Direitos e Acesso à Justiça e Direitos Humanos do MORHAN. Essa rede trabalhou bastante durante a pandemia e criou uma provocação no Judiciário com relação aos medicamentos. Acionamos o Ministério Público Federal e a Defensoria Pública da União para buscar uma resolução definitiva. É ótimo receber

a doação do medicamento, mas precisamos ter uma política de saúde que resolva permanente e estruturalmente essa questão. Não podemos ficar dependentes das doações da Novartis. Isso aumenta nossa vulnerabilidade.

Com relação ao Congresso Nacional temos duas iniciativas em andamento. Uma é a criação da Frente Parlamentar para a Hanseníase. Estão faltando poucas assinaturas para a formalização desta frente que terá como meta o enfrentamento da hanseníase. Outra iniciativa é a indenização dos filhos que foram separados dos pais por conta da doença, que está parada no Congresso desde a saída da presidente Dilma. O Governo Temer retirou da pauta várias vezes, e nesse momento está parada. Entramos com uma requisição de votação emergencial durante a pandemia porque a doença atinge violentamente as pessoas mais vulneráveis, mas infelizmente não conseguimos as assinaturas necessárias para levar esta pauta à votação emergencial.

Entramos com uma ação na Justiça pedindo o auxílio emergencial para todas as pessoas que foram de colônias de tratamento. Esse processo ainda está correndo. Fizemos uma outra requisição, para que todas as pessoas que tiveram hanseníase em 2019 e 2020, por serem grupos vulneráveis e já terem cadastro no Sinan, pudessem ser incorporadas no auxílio emergencial. O Judiciário negou o pedido na 1ª e 2ª instâncias e recorreremos aos tribunais superiores. Outra ação defende filhos que foram separados de seus pais por conta da doença.

Ações do MORHAN receberam a adesão da OAB Federal e da CNBB como *amicus curiae*³. Algumas dessas ações se tornaram denúncias para o Conselho Nacional de Direitos Humanos.

3 *Amicus Curiae*, ou “amigo da Corte”, é um terceiro elemento admitido no processo (sem ser parte) que poderá fornecer subsídios que vão contribuir para uma decisão da Corte.

Para nós, é difícil falar do Estado brasileiro como um bloco como uma questão monolítica porque nunca é. Precisamos aproveitar todas as brechas que se abrem, em qualquer governo. Hoje temos um diretor no Ministério da Saúde que é Hansenologista. Ele entrevistou numa crise com a OMS que em certo momento não quis mandar o medicamento da Novartis por avião, alegando que era muito caro. Esse diretor disse: “Nós vamos pagar o frete”. A OMS voltou atrás e mandou o medicamento que estava em falta do Brasil, de avião mesmo.

O Movimento defende as pessoas com hanseníase, então, se tem brechas, cabe ao MORHAN buscar essas oportunidades. Diferente de outros movimentos sociais macros, nós representamos uma população extremamente vulnerável, e nosso papel é dar voz a eles.

Quais as principais ações realizadas pelo Morhan neste período?

Para o MORHAN a questão do afeto é muito importante, o contato, o estar com as pessoas, o abraço, as rodas de conversa, que é bem Paulo Freire. Então como podíamos lidar com uma pandemia que impunha o afastamento? Isso lembrou muito a história da hanseníase, da segregação, da separação, e muitas pessoas da colônia começaram a reviver psicologicamente o tempo de isolamento. Como podíamos lidar com tudo isso? Já tínhamos proximidade com as ferramentas digitais, inclusive feito assembleias nacionais pelo Facebook, e partimos para o que todo mundo estava fazendo, que eram as “lives”. Acabamos detectando problemas que foram surgindo nos grupos. O MORHAN não é um movimento assistencial, mas como lidar com a fome batendo na porta? Então autorizamos todos os núcleos a fazerem trabalhos assistenciais. Com isso, foram distribuídas cerca de mil cestas básicas. Outra ação, foi a iniciativa de alguns núcleos em fazer máscaras. Foram distribuídas no país mais de 3 mil máscaras e também temos a própria máscara do movimento. Outro problema que vimos foi a

fragilidade psicológica, e alguns grupos conseguiram psicólogos voluntários que prestaram atendimento online gratuitos para as pessoas.

Fizemos as *Lives* do Morhan, entre estas quero destacar a “*Live Morhan na Quarenta*”. Realizamos 40 *lives*, de aproximadamente 2 horas cada, onde tivemos mais de 200 convidados nessas 40 *lives* e mais de 60 mil visualizações. Conseguimos também fazer algumas *lives* com os movimentos de hanseníase de outros países, reunimos 14 países nas *lives*. Essas *Lives* e outras que realizamos estão todas gravadas no canal do *youtube* do Morhan.

Lançamos também um guia rápido sobre Direitos Humanos das pessoas atingidas pela Hanseníase que foi lançado on-line com grande aceitação.

Na perspectiva de legalização dos grupos do MORHAN, fizemos um projeto de três anos com o Japão, para legalizar 12 núcleos do MORHAN por ano, porque víamos que os grupos estavam se legitimando, mas sem fazer a legalização. A legalidade dá muito trabalho, tem burocracia e é chato, principalmente quando os grupos são todos de voluntários. Mas no segundo ano do projeto vem a pandemia. Como fazer as reuniões presenciais no meio da pandemia? Empurramos isso para adiante e quando chegou no segundo semestre ou a gente fazia, ou devolvia o dinheiro. Eis então que numa viagem minha, eu percebi que alguns núcleos já estavam fazendo reuniões presenciais, enquanto a gente estava discursando “fica em casa”. Decidimos agir para completar o projeto e minimizar os danos. Preparamos um protocolo de segurança para as reuniões presenciais e partimos para as reuniões locais. Era um sistema híbrido. Quem queria ir pessoalmente, cumpria o protocolo. Quem referia fazer de casa, entrava pela internet.

O protocolo de segurança do MORHAN, feito com o Infectologista Celso Ramos Filho, foi adaptado para os grupos de autocuidado das unidades de saúde, e também está servindo de base para o protocolo de segurança do Conselho Nacional de Saúde.

Planejamos seis rodadas de viagens para a criação de grupos, e eu peguei Covid na primeira, e o Protocolo foi o condutor das nossas atitudes. Imediatamente quando surgiu a suspeita que eu pudesse estar com Covid, mesmo quando o teste ainda estava dando negativo, suspendemos as reuniões e começamos a monitorar todas as pessoas que haviam tido contato comigo. Mantivemos a vigilância e constatamos que seis pessoas pegaram de mim, podendo ser atendidas de imediato. O protocolo de segurança foi muito útil e conseguimos inaugurar e regularizar 16 grupos novos.

Também pelo uso das ferramentas digitais, tivemos a adesão de muita gente, tanto pessoas que têm hanseníase, como voluntários para trabalhar conosco. Então uma coisa impressionante e contra tudo o que a gente pudesse imaginar, em 2020 o MORHAN teve um dos maiores crescimentos dos últimos anos.

Registramos problemas nas colônias por falta da ausência do Estado e algumas pessoas morreram de Covid. Contatamos as secretarias estaduais de Saúde propondo os protocolos de segurança nessas colônias. Propusemos também a vacinação e fomos o primeiro país do mundo a vacinar pessoas antigas pela hanseníase, alavancando movimentos internacionais para fazerem o mesmo em seus países.

Qual é a agenda do MORHAN para o próximo período?

O MORHAN tem um núcleo de pesquisas e estamos lançando um livro com artigos científicos editado pela Rede Unida. No início da pandemia fizemos um caderno especial sobre a 'Covid-19 e a

Hanseníase’, e agora vamos lançar um caderno sobre a percepção da pandemia pelas pessoas afetadas pela Hanseníase. É uma publicação muito legal porque trouxe algumas surpresas. A gente achava que as pessoas da colônia que tiveram seus filhos sequestrados pelo Estado e ficaram em isolamento, tinham isso como o sofrimento máximo, mas acabamos ouvindo coisas do tipo: “Ah, isso a gente tira de letra porque a gente passou por coisa muito pior”, ou ouvindo um discurso que a situação estava difícil demais, porque na hanseníase pelo menos podiam abraçar outras pessoas com hanseníase enquanto na Covid não podiam abraçar ninguém, e nem ficar perto dos amigos ali da colônia. São olhares diferentes para essa questão do enfrentamento psicológico da pandemia.

Arthur, que mensagem você gostaria de deixar para as pessoas que se dedicam a defender a Saúde?

A gente precisa continuar fazendo os enfrentamentos, porque queremos um mundo diferente, um mundo melhor, com mais amor, com menos iniquidades sociais, com mais cuidados entre os seres humanos. O MORHAN é um movimento que luta por dignidade, por amor. A gente precisa ter mais esperança e manter a nossa força de construir um mundo melhor para todos. Esse mundo melhor para todos não pode admitir miséria, não pode admitir alguém passando fome, não pode admitir sofrimentos nem violência. Em um mundo que está pregando tanto ódio, a gente precisa pregar mais amor.

Sobre as entrevistadas e os entrevistados

Ladislau Dowbor

Economista com formação em Economia Política na Suíça e doutorado na Polônia, em Economia Social, Sistemas Concretos para o Desenvolvimento Social, envolvendo Saúde, Educação, Cultura, e não somente os mercados. Trabalhou na reorganização do ensino de Economia na Universidade de Coimbra, buscando reajustar o conceito de Economia ortodoxa com os desafios reais da modernização da área. Trabalhou na África buscando organizar sistemas de desenvolvimento em situações difíceis. Prestando assessoria para a ONU, ele faz trabalhos em vários lugares do mundo. Coordena um site que tem a contribuição de uma rede de professores que disponibiliza gratuitamente online uma vasta produção científica. Uma biblioteca virtual que serve como ferramenta de formação. <https://dowbor.org>.

Ligia Bahia

Formada em Medicina num momento da redemocratização do país, Ligia e um grupo grande de médicos foi direto para a Saúde Pública. Além de professora e pesquisadora, Ligia foi sempre engajada na luta por políticas de saúde, participando de vários movimentos sociais. Atualmente é membro da **SBPC**, (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência) mas já foi da

diretoria da **Cebes**¹ e da diretoria da **Abrasco** (Associação Brasileira de Saúde Coletiva). Lígia se diz uma alma inquieta – assim como a grande maioria dos jovens que entraram na Universidade em 1975 e saíram da universidade na pré “Diretas Já”. “Me acho muito parecida com este povo que está na Saúde e nos movimentos sociais.”

Fernando Pigatto

O atual presidente do Conselho Nacional de Saúde acredita na construção coletiva das políticas públicas. Ele entrou no CNS através da CONAM (Confederação Nacional das Associações de Municípios), onde atua há muitos anos, tendo passado pela diretoria de Planejamento e pela Secretaria Geral, e hoje é Diretor de Saúde da entidade. Pigatto é também presidente da Federação Gaúcha de Uniões das Associações de Moradores e Entidades Comunitárias (FEGAMEC), presidiu a Associação do Bairro Primavera e foi secretário geral da União de Vilas e Bairros, em Rosário do Sul (RS). Sua militância iniciou nas Comunidades Eclesiais de Base e no movimento estudantil. Foi presidente da União Municipal dos Estudantes de Rosário do Sul e depois coordenador no DCE (Diretório Central dos Estudantes) de Santa Maria. Pigatto é um cidadão que reconhece no esforço coletivo a melhor forma de transformar a realidade, buscando um caminho melhor para construir uma sociedade mais justa e solidária.

Vanilson Torres - MNPR

Vanilson foi pessoa em situação de rua por 27 anos. Hoje é integrante da coordenação nacional do Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; e coordenação do MNPR- RN e Nordeste; Conselheiro Nacional de Saúde. Ele também faz parte da Câmara Técnica da Atenção-CTAB/CNS, Subcoordenador da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CNS, Conselheiro

1 CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde é uma entidade nacional criada em 1976, cuja missão histórica é a luta pela democratização da sociedade e a defesa dos direitos sociais, em particular o direito universal à saúde.

Municipal de Saúde de Natal, Conselheiro Municipal e Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas em Natal e RN, Conselheiro Municipal e Estadual de Assistência Social de Natal e RN, Conselheiro Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional no RN. Vanilson Torres é um homem negro, que não tem o ensino médio completo, mais diante da sua ida para as ruas ainda aos 12 anos teve que aprender com a escola das ruas, ele costuma dizer que sua formação é em RUOLOGIA, que é a linguagem e a vivência das ruas, o conhecimento de mundo, o viver na pele a exclusão social histórica brasileira.

Getúlio Vargas de Moura Júnior - CONAM

Formado em Gestão Pública, Getúlio Vargas Júnior é presidente da Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM). Ele começou sua militância no movimento estudantil em Porto Alegre. Foi liderança no Orçamento Participativo do Governo Olívio Dutra na capital Gaúcha e em seguida passou a militar no movimento comunitário, através da UAMPA (União das Associações de Moradores de Porto Alegre), entidade onde atua há mais de 20 anos e da qual é presidente. Getúlio Vargas também está na direção da FEGAMEC (Federação Gaúcha Uniões das Associações de Moradores e entidades Comunitárias).

Madalena Margarida da Silva Teixeira - CUT

Agricultora familiar do estado de Pernambuco, Madalena é sindicalista e Secretária em Saúde do Trabalhador na Central Única dos Trabalhadores a CUT nacional. Atuou como Conselheira Nacional de Saúde, e se dedica à luta pelo direito à saúde para todos os trabalhadores e trabalhadoras do Brasil.

Ronald Ferreira dos Santos - CTB

Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos e membro da direção da CTB (Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil), Ronald é farmacêutico, foi presidente do Conselho Nacional de Saúde e tem uma luta de

muitos anos em defesa do SUS. Sua militância se dá principalmente através do movimento sindical, engajado nas lutas em defesa dos direitos de cidadania do povo brasileiro e da proteção do patrimônio físico e intelectual da nação. Defende com muita convicção a união e a organização dos trabalhadores.

Maria da Conceição Silva – UNEGRO

Pernambucana, nascida em Belo Jardim (Agreste Setentrional) residente em Olinda (RMR), há mais de três décadas, atua como ativista antirracista e de direitos humanos. Bióloga sanitária, trabalha com foco na saúde da população negra, saúde da família e educação étnico racial, participa do Conselho Nacional de Saúde como conselheira pelo segmento dos usuários e usuárias, no subsegmento de saúde da população negra representando a UNEGRO. É Secretária Nacional de Saúde da UNEGRO - União de Negros e Negras pela Igualdade, entidade do movimento social, de expressão nacional, fundada em 14 de Julho de 1988, na cidade de Salvador e atua no combate ao racismo, ao preconceito, às desigualdades de gênero, de orientação sexual e de classe, e na construção de um Brasil justo e desenvolvido para todo o seu povo.

Moysés Longuinho Toniolo da Silva - ANAIDS

Ativista dos direitos humanos desde o ano 2000, quando entrou para o movimento de luta contra a AIDS no Brasil, Moysés Toniolo vem militando no controle social do SUS desde o ano 2008, apesar de já fazer parte das conferências de saúde desde 2003. Aos 50 anos, Moysés tem como sua missão levar a voz das pessoas que estão vivendo com HIV e AIDS para os espaços de conferência de Saúde em Salvador e no estado da Bahia. Em 2015, durante o ENONG², após ter sido eleito, foi designado pela ANAIDS para representar o movimento nacional de luta contra a AIDS no Conselho Nacional de Saúde, onde atua desde então.

2 Encontro Nacional de ONGs, Redes e Movimentos de Luta Contra a Aids, que aconteceu em dezembro de 2015, em Campo Grande (MS).

Elionice Conceição Sacramento - MPP

Pescadora quilombola da comunidade Conceição de Salinas, uma comunidade de maior expressão pesqueira na Baía de Todos os Santos. Está localizada no Recôncavo Baiano, num ambiente privilegiado, no encontro da Baía de Todos os Santos com o Rio Paraguaçu, o que potencializa bastante a produção pesqueira. Pescadora de profissão por tradição familiar e também por decisão política. “Sou fruto de uma escola que negou minha história, me orientou a ser diferente dos meus pais, a buscar outras alternativas de vida, que negou a importância da produção pesqueira. Para me contrapor a isso, eu tomei essa decisão política de estudar e continuar na atividade da pesca, vivendo da pesca e da agricultura, provando que é uma atividade viável e sustentável.” Militante do Movimento de Pescadoras e Pescadores e da Articulação Nacional de Mulheres Pescadoras - movimentos que articulam pescadores e pescadoras em cerca de 16 estados do Brasil. “Minha militância é na articulação nacional das mulheres pescadoras, sobretudo acompanhando as demandas referentes às questões da saúde e ambiente, os adoecimentos que nos acometem, como mulheres pescadoras nos nossos ambientes de trabalho. Isso perpassa também por uma luta em defesa do território pesqueiro e também o território quilombola, agregando essas duas identidades. A identidade pesqueira e Quilombola está mais presente especialmente (aos meus olhos) no recôncavo e BTS, mas em algumas outras regiões e outros territórios é possível articular as identidades indígenas, ribeirinhas, Caiçara, com a identidade pesqueira ou nomeá-las de modos diferentes e as identidades se complementam. Junto às demais mulheres pescadoras da Bahia e Brasil, a gente tem lutado em busca do reconhecimento das doenças ocupacionais presentes no mundo da pesca, mas sobretudo na defesa desses territórios, para que a gente tenha um ambiente de trabalho e um território de identidade protegido e garantido para gerações futuras.

Edjane Rodrigues Silva - CONTAG

Alagoana, filha de assentada do Programa Nacional de Crédito Fundiário, em Ouro Branco, Edjane entrou muito jovem no movimento sindical. Hoje é

Secretária Nacional de Políticas Sociais da CONTAG (Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares), que reponde por 4 pautas dentro do movimento: Educação no Campo, Previdência Rural, Proteção Infante-Juvenil e Saúde.

Joelson Santos - MST

Pernambucano e membro do setor de saúde de Pernambuco, militante do MST, filho de assentados, educador infantil formado pelo Movimento Sem Terra e médico de família comunitário. Fez a formação na Escola Latino Americana de Medicina de Cuba, por indicação do Movimento, com o compromisso de retornar a aplicar seus conhecimentos na atenção da comunidade.

Lucas Gonçalves – Pastoral Carcerária

Assessor jurídico e agente da Pastoral Carcerária Nacional, um organismo da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - a CNBB, que é uma instituição responsável pela assistência religiosa e humanitária dentro das unidades prisionais. A missão da pastoral carcerária é concretizar a evangelização através de visitas semanais dentro das unidades prisionais e dando assistência espiritual às pessoas encarceradas.

Vitória Davi - UNE

Aos 23 anos, Vitória Davi é estudante de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina e participa de diversos fóruns de discussão das políticas públicas de Saúde. Vitória representa a UNE (União Nacional dos Estudantes) no Conselho Nacional de Saúde, e integra também o Conselho Local e o Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis. Atuando ainda na União Catarinense de Estudantes, Vitória foi bastante ativa na campanha pela vacinação contra a Covid-19, integrando inclusive equipes de vacinação em Florianópolis.

Manuelle Matias - ANPG

Enfermeira e Doutora em Saúde Coletiva, Manuelle representa a Associação Nacional dos Pós-Graduandos (ANPG) no Conselho Nacional de Saúde, onde também coordena a Comissão de Recursos Humanos e Relações de Trabalho. A ANPG nasceu no contexto da ditadura, por iniciativa dos pós-graduandos que atuavam na SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência) posicionando-se contra o regime militar. A luta pela democracia, pela defesa da ciência e por um país soberano foram os pilares para os pós-graduandos se organizarem nesse movimento.

Luiza Batista Pereira - FENATRAD

Aos 64 anos e hoje aposentada, Luiza começou a trabalhar como empregada doméstica ainda criança, com 9 anos. Pernambucana de Recife, Luiza gosta muito do carnaval, que traz a cultura do Nordeste para as ruas, com o Maracatu, a Ciranda, o Frevo, os blocos de Caiporas, os Papangus; mas ela assiste pela televisão. E sofreu bastante em fevereiro de 2021, ao não ver esta alegria nas ruas, com as pessoas recolhidas em casa por conta da Covid-19. Luiza Pereira é Presidenta da FENATRAD - Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas, que é uma entidade sindical de nível médio e agrega 23 sindicatos, espalhados por 14 estados brasileiros.

Vanja Andréa Santos - UBM

Formada em Filosofia pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM e acadêmica de Direito, Vanja é presidente nacional da União Brasileira de Mulheres-UBM. Com intensa participação social e política, além de presidir a UBM, Vanja integra o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Direitos da Mulher. Tem dedicado sua vida à defesa dos direitos de cidadania e à Saúde.

Geraldo Adão Santos - COBAP

Membro do Conselho Nacional de Saúde, Geraldo Santos iniciou sua trajetória profissional na companhia Força e Luz de Minas Gerais, onde deu início à sua militância pelo direito à Saúde, participando da criação de um plano de saúde para os empregados da empresa. Mais tarde a Força e Luz foi encampada pela Companhia Energética de Minas Gerais, a Cemig. Com a incorporação pela Cemig, Geraldo integrou a equipe que fez as adequações necessárias para que os novos colegas entrassem também no plano de saúde da Força e Luz que já funcionava. Aposentado em 1992, Geraldo dedicou sua carreira a viabilizar o atendimento de saúde para os trabalhadores da Cemig. Com uma trajetória reconhecida, já aposentado, Geraldo foi chamado pelo presidente da COBAP (Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos) para ser representante da entidade no Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e junto ao Conselho Nacional de Saúde, onde atua há cerca de duas décadas. Com intensa atuação na comunidade, Geraldo integrou também o Conselho Municipal de Saúde de Nova Lima que é sua terra natal, colaborando na criação do sistema de saúde no município.

Sandro Alex de Oliveira César - CNTSS

Presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social pelo segundo mandato consecutivo, Sandro é o sindicalista que ocupou o cargo por mais tempo à frente da entidade. Servidor da extinta Funasa e hoje funcionário do quadro da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Sandro é agente do Ministério da Saúde, e sempre trabalhou em campo, no combate a endemias no país.

Artur Custódio Moreira de Souza - Morhan

Fotógrafo e artista, com mestrado em Saúde Pública, Arthur sempre se interessou pela defesa do direito à Saúde. Com várias passagens por órgãos como o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Pessoas com Deficiência

e o Conselho Nacional de Direitos do Idoso, Arthur dedicou sua vida a dar voz e reconhecimento ao MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase), onde atua há 36 anos. Como Coordenador Nacional do Movimento, de 1996 a 2016, organizou campanhas de conscientização para a importância da acabar com o preconceito que envolve a hanseníase, e para minimizar o estigma que sempre acompanhou esta doença. Recebeu o apoio de artistas, de entidades nacionais e internacionais.

Sobre os vídeos da série *Relatório Direito Humano à Saúde no Brasil em 2020*

A série *Direitos Humanos à Saúde no Brasil em 2020*, totalmente realizada em remoto, através da Internet, é uma forma de web documentário que adapta a produção audiovisual às necessidades sanitárias de distanciamento e às novas condições tecnológicas de produção de imagens. Nos documentários, além da articulação das entrevistas da pesquisa com representantes de organizações sociais e de aulas sobre temas de fundo para a leitura dos problemas abordados, também foram produzidas e gravadas, tudo pela internet, registros da vida cotidiana de personagens. Essas situações e testemunhos documentais são montados na narrativa para dar materialidade às questões sociais e humanas abordadas. Outra premissa dos documentários é considerar e incorporar imagens pesquisadas na própria internet às falas e conteúdos veiculados, pois a informação e os movimentos se dão em grande parte pelo meio virtual hoje em dia.

A partir das gravações da pesquisa, a série de documentários oferece leituras do contexto histórico, econômico e social, com reflexões de fundo teórico, testemunhos de vida, relatos e posicionamentos de movimentos sociais populares. Os vídeos têm o objetivo de dar visibilidade e denunciar as violações dos direitos humanos em saúde, mas também de contribuir na formação e

qualificação do debate e lutas sociais do segmento. As narrativas são abertas à interpretação e aos debates, pois propõem unir diferentes abordagens e pontos de vista.

Vídeo 1 Pandemia e crise social

Neste documentário, a pandemia é vista no contexto social e econômico cuja marca principal é a desigualdade. Ficam registrados o aumento da violência, a precarização do trabalho e a crise na assistência social durante a pandemia. A partir do testemunho documentado, o vídeo relata situações e traz temas como trabalho infantil e escravo, mas conclui com a afirmação da liderança popular vencedora pela consciência e luta.

“A economia não são leis, são regras do jogo, que a humanidade escolhe.”

Ladislau Dowbor - Economista

Vídeo 2 Saúde é vida

O documentário procura dar visibilidade, através do testemunho de vida de quem enfrenta a pandemia, aos profissionais que trabalham no atendimento à saúde da população e que foram negligenciados no período. Esse vídeo traz reflexões sobre a abrangência da saúde e as formas como a pandemia afetou a todos, causando sofrimentos, agravando outras doenças e vitimando os segmentos mais vulneráveis.

“É muito triste você ver uma pessoa morrer trabalhando por outras pessoas.” Amanda da Silva Araújo - Assistente Social.

Vídeo 3 Democracia e saúde

Esse vídeo enfatiza o papel do controle social e da democracia no SUS, contextualizando o enfrentamento à pandemia. O ponto de vista lançado ao controle e participação social é a partir do usuário do sistema. Também são trazidos e resgatados temas centrais como as relações entre universalidade e processo democrático e a afirmação histórica da saúde como direito humano. O relatório aponta a falta de coordenação e de políticas públicas, abandono e até boicote, por parte do Governo Federal, cujas consequências são a morte e o sofrimento da população.

“Democracia sem direitos sociais não existe.” Fernando Pigatto - Presidente do Conselho Nacional de Saúde.

Vídeo 4 Defesa do SUS

Esse vídeo, entre outros assuntos, é sobre a defesa da ciência e do SUS, com importância sobretudo para a população pobre e negra. Assim, saúde tem relação com a proteção à vida. A narrativa aborda as condições sociais, o contexto e o processo econômico, explicando, em linhas gerais, as teses do estado mínimo em

contrapartida ao estado de bem-estar social. Ficam explicitados diferentes modos como a pandemia afetou a vida das pessoas.

“O SUS é fundamental para a população negra, defender o SUS é ser contra o racismo.”

Maria da Conceição Silva - UNEGRO

Vídeo 5 Resistência, solidariedade e futuro.

Este vídeo registra a pandemia provocando a solidariedade e a luta pela vida e pelo futuro. A partir do relato de vida, registra uma família de trabalhadores e como foram afetados pela pandemia. A falta de condições de distanciamento dada a falta de renda para a sobrevivência é um dos pontos levantados. Os entrevistados enfatizam a necessidade de ação e trabalho pela saúde, de seguir cuidados, da defesa das vacinas e da participação política.

“O Governo Bolsonaro imobilizou o SUS.”

Ligia Bahia - Doutora em Saúde Pública

Equipe de produção

Guilherme Castro – roteiro e direção

Carla Cassapo – direção assistente

Alfredo Barros e Leco Petersen – montagem

João Francisco Castro - pesquisa