

NA BEIRA DO ABISMO

Há pouco mais de um ano, quando se realizou a sexta edição do Congresso Internacional de Ciências do Trabalho, Meio Ambiente, Direito e Saúde, o debate do mundo do trabalho girava em torno dos retrocessos a que os trabalhadores estavam sendo submetidos já há dois anos, com a implantação da reforma trabalhista aprovada do governo Temer em 2017, e que o governo de Jair Bolsonaro tentava ampliar. "A PEA, População Economicamente Ativa, atinge hoje no Brasil 100 milhões de trabalhadores. Se temos quase 30 milhões nessa situação (de desalento), o cenário é de alta perversidade", disse

12,8 milhões

de pessoas desocupadas, ou 13,3% da população economicamente ativa

76,1 milhões

de pessoas fora da força de trabalho

FONTE: IBGE/PNAD COVID-19
4a. semana de julho; 2020

28,1 milhões

de pessoas (ou 36,9% da população fora da força de trabalho) gostaria de trabalhar, mas não podem

18,3 milhões

de pessoas fora da força que gostariam de trabalhar, mas não procuraram trabalho

FOTO: José Cruz - Agência Brasil



a desembargadora aposentada Magda Biavaschi ao mediar o primeiro debate, “Mundo do Trabalho e caminhos de luta pelo Direito: existem?”, na tarde do dia 26 de agosto de 2019.

Ela usou os números da PNAD contínua de então para provocar seus colegas, o também desembargador Jorge Luiz Souto Maior, e os advogados trabalhistas Carla Bracchi, de Ilhéus, na Bahia, e Alberto Federico Ovejero, de Buenos Aires, na Argentina, para que apontassem caminhos de saída dessa situação. Esse grupo a que Magda se referiu já somava mais da metade da PEA no trimestre de abril a junho de 2020, quando o nível de ocupação estava em 47,9%, o menor da série histórica; uma queda de 6,7% com relação ao mesmo trimestre de 2019. Mais do que resultado das dificuldades impostas pela covid-19, essa piora extrema das condições que a desembargadora já definia antes como perversa, foi promovida por ações oportunistas do governo, empenhado em negar a gravidade do contágio, ao mesmo tempo em que usa essa mesma gravidade para impor, como moeda de troca para medidas de proteção, o avanço da retirada de direitos.

Sob o mantra de que “é preciso salvar as empresas para evitar demissões”, medidas provisórias rapidamente transformadas em lei, permitiram a redução de jornada e de salário, um dos direitos considerados básicos e “inegociáveis”; a suspensão de contratos e a assinatura de convenções coletivas sem a participação do sindicato. Em troca, ofereceu um auxílio emergencial de R\$ 600,00 mensais no período de abril até setembro, valor que é pouco mais de meio salário mínimo, pagos de forma errática e ineficiente, levando milhões de pessoas a se aglomerar - e se arriscar - nas filas da Caixa.

“É difícil ver o que era a justiça do trabalho quando eu comecei, e como ela está agora”, diz Carla, depois de apontar o número reduzido de ações trabalhistas em curso nas três varas da Justiça do

Trabalho em sua região, um dos resultados mais nefastos da aplicação da Reforma, que passou a permitir a cobrança de honorários de sucumbência nas ações trabalhistas. “Nem 900 ações. Medo de perder”, disse. Foi em Ilhéus a primeira aplicação do princípio, de que quem perde, paga.

Na segunda instância a cobrança foi suspensa porque a situação financeira do trabalhador não lhe dava condições para pagar. As decisões nesse sentido variaram muito depois disso, aparecendo desde magistrados que simplesmente não aplicam o princípio da sucumbência por considerá-lo inviável, até aqueles que condenam o trabalhador a pagar, mas o número de ações na Justiça do Trabalho continua caindo. Em janeiro deste ano, o Tribunal Superior do Trabalho divulgou uma redução de 32%, quando comparado com o período anterior à reforma.

Além do medo do princípio da sucumbência, as razões apontadas para essa queda incluem o fim da obrigação de fazer as rescisões no sindicato, que deveria conferir e aprovar o cálculo apresentado pela empresa. Sem esse acompanhamento, muitas vezes o trabalhador sequer fica sabendo se foi prejudicado. E também a grande flexibilização nas formas de contrato, que foi ainda mais ampliada com a pandemia. ◀



MUNDO DO TRABALHO E CAMINHOS DE LUTA PELO DIREITO: EXISTEM?

Da esquerda para a direita, o advogado argentino Alberto Federico Ovejero, sua colega de Ilhéus, Carla Bracchi; a desembargadora Magda Biavaschi, que mediu o debate, e Jorge Luis Souto Maior, também desembargador.

Sucumbência

No dia 11 de novembro de 2017, quando a reforma entrou em vigor, o juiz da 3ª Vara do Trabalho de Ilhéus condenou um trabalhador rural a pagar, a título de honorários ao advogado do patrão, 10% do valor da indenização definida na petição inicial. Ele havia sido baleado por ladrões que invadiram a Fazenda São José, onde trabalhava e também morava, e entrou com uma ação alegando que tinha sofrido um acidente de trabalho, solicitando por isso uma indenização.

O juiz não aceitou a ação, e o condenou a pagar honorários de sucumbência aos advogados da fazenda no valor de 10% da indenização pedida inicialmente. Na segunda instância o índice foi reduzido a 5% e o pagamento suspenso porque o trabalhador estava se valendo da justiça gratuita e não tinha, portanto, condições reais de arcar com o valor, mas ficou sob ameaça até junho deste ano: caso sua situação financeira melhorasse nesse período e o advogado da empresa ficasse sabendo, poderia levantar a suspensão do pagamento na Justiça.

O DIREITO NÃO VAI NOS SALVAR

O desembargador Jorge Luiz Souto Maior, do Departamento de Direito do Trabalho e da Seguridade Social da USP, oferece a mão à palmatória. “Talvez nós tenhamos - talvez, só talvez - tenhamos confiado demais na avaliação de que aquelas declarações (dos direitos humanos) tivessem vindo para ficar. E que a efetivação desses direitos bem ou mal estivessem ocorrendo, estivessem sendo pra valer. Acho, e também só acho, que essas certezas nos fragilizaram. Na perspectiva de uma maior afirmação radical desses direitos e inflexão no que se refere às suas aplicações”, o desafio já não seria mais a declaração dos direitos, como diria Norberto Bobbio, e sim o desafio de sua aplicação, como disse agora mesmo a doutora Magda”, afirmou Souto Maior, depois de lembrar que os horrores das duas guerras mundiais levaram à criação de um pacto de solidariedade, a Declaração dos Direitos Humanos, tido como um “aforismo, uma verdade absoluta”.

Ele aponta o retrocesso jurídico iniciado há décadas e também há décadas, não reconhecido pelos seus operadores. “Esse retrocesso jurídico está posto e não adianta falarmos: olha, isso não pode acontecer porque nós temos o princípio do não retrocesso. O princípio do não retrocesso não funcionou. E as instituições que poderiam, de certo modo, até barrar alguns retrocessos com a utilização dos princípios, porque princípios também são normas, princípios também ditam o direito, essas instituições não foram lá, assim, tão comprometidas com esses princípios”, afirma.

Retrocessos

O desembargador Jorge Luiz Souto Maior enumera todas as concessões e flexibilização do direito do trabalho, começando pela lei da representação comercial em 1965, do trabalho temporário de 1974 e do Fundo de Garantia, que acabou com a estabilidade decenal em 1967. E segue com medidas mais recentes: contrato de estágio na década de 90, da terceirização da atividade meio em 1993, do Banco de Horas em 1998, do trabalho a tempo parcial em 1998 e do contrato provisório em 2005.

Jorge continua sua fala lembrando a importância de se reconhecer o momento que vivemos e que a existência de uma constituição cidadã e garantidora não nos basta. “Talvez o que tenha faltado para a efetivação dos direitos, falta nesse instante para a recuperação dessa luta pelos direitos: a mobilização”, sugere. E alerta para a impossibilidade de se manter a posição atual, de negação, da classe jurídica: “É preciso que isso seja dito, que seja admitido, sob pena de ficarmos reproduzindo uma lógica que não deu certo, reproduzindo engodos, reproduzindo fantasias. ‘Olha, nós temos a constituição, temos o princípio do não retrocesso, nós temos os direitos humanos. Não precisamos fazer nada, podemos ficar sentados em casa vendo televisão, porque o direito vai nos salvar.’ O direito não vai nos salvar”, conclui. ◀



O PÚBLICO VAMPIRIZADO PELO PRIVADO NA SAÚDE

"Qual é o posicionamento atual deles (dos planos de saúde)? Eles atualmente são a favor do SUS. Eles começaram a dizer "como o SUS é bom! Nossa, nós somos totalmente favoráveis ao SUS. Sem o SUS é a barbárie. O SUS precisa existir. O SUS é um dos maiores sistemas de saúde do mundo. Escrevem isso nos seus documentos empresariais etc, mas desde que seja para pobre. Eles propõem ativamente a telemedicina no SUS, são totalmente favoráveis ao cartão SUS, porque são eles que têm a tecnologia para vender." (LÍGIA BAHIA)

O médico Alexandre Padilha, ministro da Saúde do governo Dilma Rousseff, chegou ao Congresso quando Lígia Bahia, companheira de militância e de profissão, começava sua fala na mesa Seguridade Social e Saúde: saúde é direito e todos e dever do Estado. Interesses conflitantes, onde ele daria também sua contribuição ao debate, mediado pelo jornalista e editor do Le Mond Diplomatique, Silvio Caccia Bava. Era manhã do segundo dia do Congresso, Lígia interrompe sua abertura para cumprimentar o colega e, alguns minutos depois, ao enumerar as ações do executivo federal que, na sua opinião, promovem o subfinanciamento e consequente destruição do SUS, aponta a criação do Proadi-

-SUS como um erro inacreditável do PT. "Prá lá de absurdo. É insustentável. Se a gente conta isso num país estrangeiro ninguém acredita que seja possível uma política social tão regressiva quanto essa", disse. E do seu colega de mesa, quando esteve à frente do Ministério da Saúde nos primeiros anos do governo Dilma:

"Plano de saúde privado para servidor (público), empréstimo para filantrópico, além do capital estrangeiro, que é outro absurdo. Podíamos ter ficado sem essa, né. Aprovar entrada do capital estrangeiro nesse momento de grande crescimento do setor privado foi um favor. Um favor reconhecido, que a Dilma fez para as empresas privadas. O pessoal disse que foi por infelicidade, mas se for infelicidade foi uma brutal infelicidade".

A pandemia escancarou o tamanho dessa brutalidade, quando pegou a rede de atenção primária - que atende 80% dos contaminados pelo novo coronavírus-, com 2,5 mil vagas de médico abertas em São Paulo, epicentro do desastre. Esse número corresponde à metade das equipes de atenção primária do Estado,

que somam pouco mais de 5 mil. "Com o fim da Cooperação com Cuba, estabelecida no Programa Mais Médico implantado no Governo da Dilma Rousseff, o Ministério da Saúde passou a contratar médicos brasileiros em 2019, a maioria recém formados, mediante Editais que excluía os municípios de grande porte, e de regiões metropolitanas. Com isso, na gestão do ministro Luiz Henrique Mandetta, as vagas dos municípios paulistas não puderam ser preenchidas, e quando chegou a pandemia grande número de UBS estavam com o quadro de médicos reduzido" explica Aparecida Linhares Pimenta, ex-secretária de saúde de Bauru, Santos, Amparo, Diadema, Poços de Caldas e Chapecó, atualmente secretária executiva do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP).

Num debate sobre o SUS e a Pandemia Arthur Chioro, médico sanitário, professor e também ministro da Saúde no governo Dilma apontou a existência de "um acovardamento" da atenção primária. "De maneira geral, e eu tenho virtualmente viajado o país inteiro e sempre encontro correspondência a isso que tenho afirmado, a nossa rede básica nesses



SEGURIDADE SOCIAL E SAÚDE: SAÚDE É DIREITO E TODOS E DEVER DO ESTADO. INTERESSES CONFLITANTES
Com Lígia Bahia, médica e professora da UFRJ; Silvio Caccia Bava, jornalista, Gastão Wagner de Sousa Campos médico e professor na Unicamp e Alexandre Padilha, também médico e ex-Ministro da Saúde

últimos seis meses parece que está em um sábado de campanha de vacinação. Até fisicamente se reestruturou para vacinar contra gripe e praticamente não se faz mais nada", disse.

Aparecida Pimenta afirmou que "os municípios paulistas reorganizaram as UBS para atender os milhares de casos suspeitos e confirmados da covid-19, com monitoramento de casos leves e moderado em isolamento domiciliar, e para isso, foram obrigados a reduzir o atendimento dos doentes crônicos, como hipertensos, diabéticos, entre outros. É urgente a necessidade de retomar o atendimento destes pacientes, a realização das cirurgias eletivas, etc. Não posso cobrar da atenção básica respostas, sem considerar o contexto", diz, e ressalta que teria sido tudo muito pior sem o trabalho feito até aqui nas 42 mil unidades básicas de saúde, ou como no caso de São Paulo, pelas 5 mil equipes de saúde da família e centenas de equipes de atenção básica.

Em agosto deste ano, o país somava quase 120 mil mortos por covid-19, estacionado há três meses em um platô macabro de quase mil mortes diárias. "Ao mesmo tempo que tem essa desorganização, essa falta de formulação de políticas nacionais para o enfrentamento da pandemia, em São Paulo tem também o esvaziamento político e técnico da secretaria estadual da saúde em relação à pandemia. O foco no Estado tem sido a ampliação de leitos de UTI, que é funda-

mental, mas não é suficiente, visto que as medidas de isolamento social e atendimentos dos casos leves e moderados são necessário para conter a pandemia", e acrescenta que "a atenção primária tem feito todo o trabalho de acolhimento, triagem e monitoramento remoto de 80% dos 803.404 contaminados por covid-19 no Estado.

Aparecida diz que há grandes diferenças entre os municípios, diversidade nas condições de trabalho dos profissionais da saúde, e na qualidade do atendimento da população entre os 645 municípios do Estado, principalmente entre a Capital e os demais. A mesma diversidade pode ser encontrada entre os 5.570 mil municípios do país, mas em todos, é a atenção básica que está lidando com os 3.862.311 de doentes notificados no País, também até 31 de agosto. Segundo ela, há situações de extrema dificuldade, ações irresponsáveis e ineficientes; mas também bons exemplos.

SEM MINISTRO

A gestão da saúde nos dois anos de governo Bolsonaro é marcada pela falta de liderança: ele trocou o ministro duas vezes durante a pandemia, e após 4 meses de interinidade, em 16 de setembro efetivou o general Eduardo Pazuello, que se mostra mais preocupado com a distribuição da cloroquina produzida pelo exército, que gastou cerca de R\$ 1,5 milhão de reais, do que com a coordenação

das ações do sistema. De forma geral, a total falta de liderança dificultou e sobrecarregou quem trabalha na ponta, nas unidades de saúde, e criou situações de descontinuidade por "esquecimento" ou abandono de programas adotados pelo gestor imediatamente anterior. Aconteceram algumas situações dramáticas, como no caso do estudo da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL-RS), contratada pelo MS durante a gestão de Mandetta, mas realizada quando o Ministério já estava sem ministro e que teve a primeira fase de coleta de dados prejudicada por uma falha do MS. Os técnicos aparentemente "esqueceram" que haveria uma testagem nacional. O estudo realizou testes em 133 cidades em quatro fases diferentes.

Não houve uma explicação formal, mas segundo o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), o MS não avisou as secretarias de saúde das cidades de que haveria uma testagem. Desavisadas e assustadas com as muitas fraudes ligadas a aplicação de testes para a doença, população e gestores locais trataram as equipes do Ibope - contratadas pelo estudo - como farsantes. Em algumas cidades, elas chegaram a ser expulsas e em outras, presas. O material para o teste foi apreendido e jogado fora. O erro foi corrigido e a segunda fase de testes, quinze dias depois, ocorreu sem grandes problemas, mas o primeiro levantamento ficou incompleto. Um grupo de trabalhadores chegou a ser

indiciado por crime de falsidade ideológica e atentado à saúde pública.

Outro programa que parece ter sido esquecido pela gestão atual é a implantação de plataformas para consultórios virtuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contratado pelo Ministério da Saúde em meados de abril, quando a pandemia já havia obrigado os governos em vários Estados a colocar a população em quarentena e fechar comércio e serviços não essenciais. Como previa Lígia há um ano, o MS contratou a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein, uma OS do grupo com sede na cidade de São Paulo e atuação em todo o Estado e também no Rio de Janeiro, Goiás, Paraná e Pernambuco.

O contrato para implantação dos Consultórios Virtuais da Saúde da Família tem valor de R\$ 4 milhões e prazo até dezembro para desenvolver a plataforma, em que os médicos e profissionais possam registrar a consulta a distância, emitir atestados e receitas e enviar endereço eletrônico para videoconferência com seus pacientes. Os dados serão validados, e o suporte da plataforma fará a emissão da certificação digital dos médicos, que será gratuita e com validade de cinco anos. Os pacientes poderão escolher entre fazer a consulta por telefone ou videoconferência, o que for mais confortável ou viável.

A possibilidade do atendimento virtual poderia evitar a situação dos profissionais da saúde, que sem liderança, sem informação e pressionados pela demanda, foram brutalmente afetados pela doença. Conforme levantamento do MS, em seis meses de pandemia, 226 profissionais de saúde morreram e outros 257 mil foram infectados pelo coronavírus. Os técnicos e auxiliares de enfermagem foram as maiores vítimas, com 38,5% das mortes e 34,4% dos infectados, seguidos pelos médicos (21,7% das mortes e 10,7% dos infectados) e enfermeiros (15,9% das mortes e 14,5% dos infectados). A previsão da Secretaria de Atenção Primária à

Proadi-SUS

PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Lei nº 12.101/2009

O programa é financiado com recursos de isenção fiscal (COFINS e cota patronal do INSS), concedida aos hospitais filantrópicos reconhecidos como de excelência pelo Ministério da Saúde, que executam projetos de transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em áreas estratégicas para o SUS. As áreas de aplicação devem ser de estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; capacitação profissional; pesquisas de interesse público e desenvolvimento de técnicas e operação de gestão de saúde. De 2009 a 2017, os hospitais de excelência investiram cerca de R\$ 4,6 bilhões no SUS, um valor que corresponde ao da isenção que receberam.

Mais informações: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/sobre-o-programa#a-origem-dos-recursos>

Saúde (SAPS) é de que pelo menos 20 mil médicos e enfermeiros que trabalham nas unidades de Saúde da Família possam ter acesso e treinamento para a navegação no sistema, por meio de cadastro, que começou a ser feito em maio e até o final de agosto, não havia informações sobre quantos haviam se cadastrado.

A SAPS e também a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, contatadas pela redação, não informaram, até o fechamento desta edição, se o serviço já estava sendo oferecido ao cidadão. No site da SAPS, além da informação sobre abertura do cadastro de médicos, não havia data, até então, para o início do cadastro de enfermeiros e demais profissionais. Na rede de UBS da cidade de São Paulo, por exemplo, a informação prestada

pelos atendentes ao morador que procurou esse serviço até meados de agosto era de que não havia essa possibilidade. O único atendimento remoto era o monitoramento de casos leves e suspeitos de covid-19, feito por telefone pelo corpo de enfermagem.

DEDUÇÃO FISCAL NA VEIA

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), usado para a contratação do Albert Einstein, foi instituído no governo de Luiz Inácio Lula da Silva e, segundo Lígia "é dedução fiscal na veia para hospital que só atende rico". Além do Proadi, Lígia lembra que Lula universalizou os planos de saúde entre os servidores públicos e manteve as medidas tomadas por Fernando Henrique Cardoso, incluindo o Fundo Social de Emergência - uma barbaridade na sua opinião, que destrói a plataforma de financiamento do sistema. "Continuaram os empréstimos para Santa Casa, para empresas privadas, manteve a DRU (Desvinculação de Receita da União, que permite retirar dinheiro do orçamento da previdência para uso em outra área), manteve o subfinanciamento do SUS", enumera, e em seguida reclama da atuação de Dilma Rousseff, que ampliou os subsídios fiscais, permitindo por exemplo, que hospitais filantrópicos que tratam câncer recebam doação de subsídio fiscal. Explica que tudo isso abre o mercado - o segundo maior do mundo, estimado em mais de 133 milhões de pessoas só entre os potenciais clientes do SUS segundo o Ministério da Saúde - para as grandes empresas de plano de saúde.

Ela faz uma ressalva no final, de que esse passado não nos condena ao presente. "O que acontece hoje é que as empresas de planos querem, e vão conseguir, aprovar uma expansão com esses planos mais baratos", diz. Houve, em 2017, durante o governo Temer, uma proposta do então ministro da Saúde, Ricardo Barros, para a Agência Nacional de Saúde Suplementar, de aceitação de planos mais ba-

ratos e com cobertura menor, que foram chamados de planos "melhoral+copo d'água", além do crescimento dos planos falsos coletivos. "É uma ruptura da tendência (de soma de políticas pró privatização). E o governo atual rompe de novo essa tendência. Por que a proposta é de total desregulamentação das coberturas dos planos de saúde e é claro, de manutenção de subsídios etc. A proposta do Paulo Guedes é de desvinculação dos gastos com saúde. Então não vai ser problema de subfinanciamento, vai ser um problema de não funcionamento", prevê.

TOMANDO O CÉU DE ASSALTO

Cidinha tinha como companheiros no debate sobre o atendimento na atenção primária, além de Arthur, o médico Ubiratan de Paula Santos, pneumologista do Hospital das Clínicas, o sanitarista Cláudio Maierovitch, pesquisador da Fiocruz e diretor da Vigilância das Doenças Transmissíveis do MS na gestão de Dilma Rousseff; Francisco Funcia, professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e consultor técnico do Conselho Nacional de Saúde (CNS); o médico sanitarista Gonzalo Vecina, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, um dos idealizadores do SUS e fundador da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e também, Gastão Wagner de Souza Campos, médico sanitarista e professor no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Unicamp e que também dividiu a mesa sobre saúde com Lígia e Padilha. Todos militantes históricos do movimento sanitarista brasileiro, que teve como ícone, David Capistrano.

Ex-secretário de saúde do MS, Gastão colocou a situação da atenção primária sob uma ótica mais racional. "Não é que não funcionou, mas funcionou muito mal. Não consegui fazer vigilância epidemiológica como o Gonçalo nos ensinou, como um monte de gente ensinou. Pelas condições adversas? Sim, pelas condições adversas". Ele segue detalhando sua proposta de ação, que já tinha esboçado

na palestra no Congresso. "Vamos tomar o céu de assalto, aquela frase do (Karl) Marx sobre os comunizados da Coluna de Paris. Eu, como sou mais modesto, (digo) vamos tomar a terra de assalto, pelo menos". Como o desembargador Jorge Luis Souto Maior propõe para os operadores da Justiça, Gastão aposta na militância. "A esperança somos nós. O SUS existe. Está cheio de problema, mas existe. Tem uma influência grande e importante", afirmou há um ano. E hoje, propõe que além da resistência, se lute por avanços onde for possível, no "limite do céu", sem esperar que o governo central tome a iniciativa.

Gastão crítica a descentralização do SUS, que considera um erro cometido na gênese do sistema. "No mundo inteiro, o SUS não é municipal. Não tem jeito. Os municípios não conseguem dar conta nem da atenção primária. O Mais Médicos provou isso. Não é só passar dinheiro", afirmou há um ano, quando propunha que a administração pública fosse reinventada. "Nós não fizemos a reforma... foi um grande tiro no pé", disse. Hoje ele vai além, e faz, novamente como Jorge, o desembargador, uma autocrítica.

"Administração direta brasileira não serve para o SUS. O Estado brasileiro é um estado burguês patrimonialista. Mesmo o imposto arrecadado sem privatização é apropriado privadamente pelas empresas, pela elite médica, pelos hospitais. Então é uma administração direta emperrada. Não serve para educação, para universidade. A saída que foi construída nesses 30 anos, em que a esquerda, a centro-esquerda, se acomodou docemente constrangida, foi a terceirização e a privatização, as Organizações Sociais de Saúde (OSS)... Pra gente ter uma alternativa à privatização e às OSS, precisa mudar o padrão de gestão pública. Advogo que o SUS deve ser uma autarquia especial. Proponho campanha de extinção das OSS em três ou quatro anos, de substituição progressiva por essa nova gestão do SUS. Para aumentar o caráter público do SUS, temos que aumentar o poder do

usuário brasileiro no dia a dia".

As três diretrizes que ele apresentou no Congresso: militância ativa, resistir e avançar e uma proposta que devolva a esperança ao povo, agora são cinco e inclui reforma tributária progressiva e dar um destino claro ao dinheiro: investir em pessoal. "A política de pessoal do SUS é horrível, é ruim. Depende de cada município, de cada hospital. Não tinha nem equipamento de proteção pessoal. Nós temos a cultura do jalequinho, cada um leva o seu jalequinho. É assim no SUS e também no sistema privado. É um escândalo isso no terceiro milênio". E em ciência e tecnologia: "De imediato, para produzir vacina (contra covid-19), confirmar se são efetivas e não causam danos e fazer uma política nacional de vacinação. Preparar agora, porque pode ser que comece em janeiro. Temos que, em três meses, vacinar 220 milhões de brasileiros e brasileiras. O que o MS está fazendo? Se apoiou na Fiocruz, que vai produzir 60



Gastão Wagner

milhões, e não assumiu de novo o papel de coordenação”.

NECROPOLÍTICA

A falta de coordenação do Ministério da Saúde também é uma preocupação ressaltada por Aparecida e fica mais grave com o boicote promovido pelo presidente Jair Bolsonaro às ações de enfrentamento da pandemia. Além de um comportamento pessoal irresponsável – não usa máscara e promove aglomerações sempre que pode –, Bolsonaro vem estimulando o uso de medicamentos sem evidência científica de que promovam alguma melhora efetiva para os doentes, com foco especial na cloroquina. Uma substância com efeitos colaterais bastante conhecidos, que quando ocorrem em um doente por covid-19 podem piorar o quadro, especialmente se há comorbidades cardíacas ou no sistema vascular. O Ministério da Saúde, sob a direção de Pazuello, comprou quantidades enormes do medicamento e tem promovido a distribuição em massa para estados e municípios.

Cidinha aponta, como resultado, o desgaste e o desperdício de recursos já escassos. “Enquanto sobra cloroquina, faltam medicamentos para sedação na intubação de pacientes, causando problema de enorme gravidade no atendimento de pacientes graves que necessitam de ventilação mecânica”, conta. E uma rápida pesquisa no Google revela o resultado prático dessa distribuição massiva. Prefeitos, governadores, deputados e vereadores estão criando campanhas de distribuição do “kit covid”, um pacote de medicamentos que inclui ao menos três dos fármacos azitromicina, ivermectina, cloroquina e dipirona, acompanhado de um termo de consentimento que deverá ser assinado pelo paciente, assumindo os riscos pelo uso de substâncias sem comprovação científica de sua segurança.

Algumas prefeituras restringem a distribuição desses kits aos doentes com sintomas, familiares ou pessoas que tiveram contato com doentes, como em Presidente Médici/RO, e há casos de campanhas de distribuição em massa organizadas



Alexandre Padilha

pelo governo estadual e com incentivo do Ministério da Saúde, como o Rio Grande do Sul. Levantamento do Jornal Zero Hora mostra que 159 cidades gaúchas aderiram à uma campanha da Secretaria Estadual da Saúde, que intermediou a distribuição de cloroquina do Ministério da Saúde. A reportagem traz detalhes da distribuição feita pelos gestores de Gravataí, Cachoeirinha, Parobé e Campo Bom.

Em Gravataí, por exemplo, a prefeitura estimava que iria distribuir 100 mil comprimidos de cinco drogas que entraram no kit, entre eles ivermectina e cloroquina. O jornal informa ainda que o senador Luís Carlos Heinze (PP), um dos interlocutores do MS, organiza reuniões virtuais com gestores de diferentes regiões com médicos favoráveis ao uso da cloroquina. Essa campanha levou o prefeito de Itajaí, no Estado de Santa Catarina, a organizar uma campanha de distribuição do kit para pelo menos metade da população, de 220 mil habitantes. Em uma semana, havia entregue a medicação para quase 20 mil moradores.

No Mato Grosso do Sul, no início de agosto haviam dois projetos de lei e uma indicação em análise na Assembleia, prevendo distribuição em massa de cloroquina; as prefeituras de Cuiabá (MT) e Pindamonhangaba (SP) estão usando as unidades básicas do SUS para distribuir os fármacos “para prevenção”; e a vigilância sanitária do Estado da Bahia atuou a Igreja Batista Memorial, do sul da Bahia,

que estava distribuindo o “kit covid” entre seus fiéis de forma irregular. Há ainda notícias de distribuição do kit por empresas de convênio médico, como fez a Uni-med em Fortaleza, no Ceará.

O comportamento do presidente e a falta de ação do Ministério da Saúde atingem de forma brutal as populações mais pobres, que não conseguem se manter em isolamento social pelas condições em que vivem. Um estudo do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), da PUC-Rio, mostrou que a letalidade da doença é maior entre negros e pardos – 74,15% dos negros e pardos internados em UTI por covid, e 42,69% dos que ficaram na enfermaria morreram da doença, contra 59,02% (UTI) e 23,87% (enfermaria) dos brancos. O impacto entre brancos é mais de 50% menor. Outro estudo, realizado pela Rede Solidária, que reúne pesquisadores de várias universidades brasileiras e estrangeiras, mostrou que 67% dos moradores em favelas relatam fome e privação de alimentos durante a pandemia, 56% sofrem por falta de trabalho e pelo desemprego gerado, 32% têm dificuldade em acessar ao auxílio emergencial e 28% enfrentam problemas com infraestrutura como acesso à água e energia elétrica, rede de internet e moradia.

E o Bolsonaro, começou, em agosto, uma campanha contra a vacinação em massa da população. Um exemplo vivo de como funciona a necropolítica. ◀