

Congresso precisa incluir melhora salarial e participação de sindicatos na MP 936

É preciso aprimorar a Medida Provisória (MP) nº 936, editada pelo governo de Jair Bolsonaro, que deve ser votada na semana que vem no Congresso Nacional, diz o diretor técnico do Dieese, Fausto Augusto Junior.

A MP, que institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, autoriza a redução de jornadas e salários em 25%, 50% e 70% e também a suspensão dos contratos de trabalho durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19).

A recomposição das perdas salariais tem como base o teto do seguro-desemprego, que é de R\$ 1.813,03, e está atingindo o orçamento dos trabalhadores e trabalhadoras com carteira assinada. As perdas salariais podem ser de mais de 33%, como mostra a calculadora do Dieese.

O deputado Orlando Silva (PCdoB-SP), relator da proposta na Câmara, defende a ampliação da recomposição para até três salários mínimos, para trabalhadores que tenham os contratos de trabalho suspensos. O limite também incide na recomposição proporcional para aqueles que sofreram redução das jornadas. O salário mínimo atual é de R\$

1.045,00, portanto, a base para a recomposição salarial seria R\$ 3.135,00.

A proposta enfrenta resistência do ministro da Economia, Paulo Guedes, que até agora não foi favorável a nenhuma medida para ajudar a classe trabalhadora durante a crise sanitária que agravou a crise econômica. Ele já fala, inclusive, em reduzir para R\$ 200,00 o valor do auxílio emergencial estipulado em R\$ 600 pelo Congresso se a pandemia continuar em ritmo acelerado e as medidas restritivas para controlar a contaminação continuarem.

“É uma queda de braços com o Ministério da Economia, que vê qualquer iniciativa do tipo como aumento de gastos”, disse o diretor técnico do Dieese, Fausto Augusto Junior, em comentário na Rádio Brasil Atual nesta quinta-feira (21).

“A cabeça fiscalista do Paulo Guedes não mudou muito”, continuou o economista. “Ele Acredita que



é melhor dar dinheiro para os bancos do que colocar nas mãos da população”.

Outra alteração defendida pelo Dieese é a inclusão dos sindicatos nas negociações para trabalhadores que ganham até três salários mínimos. Para essa faixa salarial, a MP permite “negociação individual” entre patrões e empregados.

Os acordos individuais têm garantido basicamente os dispositivos da medida provisória, com capacidade de fiscalização e controle muito limitadas. No caso da participação dos sindicatos, uma das coisas que têm sido alcançadas é o aumento dessa taxa de reposição”, disse Fausto.

Redação: CUT



Sem fila única, haverá mortes excessivas entre os mais pobres

Escrito por: **Ciro Barros - Agência Pública**

Em vez de filas separadas para o atendimento médico intensivo voltado à Covid-19 – uma para quem tem plano de saúde e outra destinada aos usuários do SUS –, um pool único de recursos médicos (leitos, respiradores, medicamentos, profissionais etc.) distribuídos para os pacientes de acordo com a gravidade de cada caso. Essa é a proposta da chamada “fila única”, uma prática já adotada em caráter emergencial durante a pandemia em países como França, Itália, Espanha, Irlanda e Austrália, que unificaram a gestão de seus recursos. A ideia é destinar os melhores recursos médicos aos casos mais graves, além de concentrar esforços de maneira temporária e emergencial nas regiões onde há maior concentração de casos.

No Brasil, diversas entidades médicas já defendem a prática diante do avanço do número de casos e de mortes causados pela nova doença. Entre essas organizações estão o Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde (GEPS), vinculado ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), e o Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde (GPDES), ligado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Os grupos de pesquisa das duas instituições lançaram em abril uma nota técnica em

que defendem a adoção da prática para o Brasil. “É nítida a concentração de recursos assistenciais nas estruturas privadas e nas regiões, estados, cidades e até em bairros nos quais habitam ou circulam segmentos populacionais vinculados aos extratos superiores de renda”, diz a nota. “Se mantido inalterado neste momento de emergência sanitária, esse padrão de desigualdade caracterizado pela maior oferta de recursos hospitalares para a minoria da população será um grande obstáculo à redução das taxas de letalidade durante a pandemia”, afirma o documento.

Em entrevista à Agência Pública, a médica, doutora pela Fiocruz e coordenadora do GPDES, Lígia Bahia reforça a necessidade da adoção da fila única. “A gente tem poucos recursos e eles estão fragmentados. Uma fila única permite que a gente faça um uso racional dos recursos e que a gente aloque os recursos de acordo com a gravidade do problema”, diz.

Qual seria a importância da adoção de uma fila única para o atendimento intensivo aos pacientes de Covid-19?

A gente amplia a escala dos recursos existentes. Se a gente tiver um pool de recursos únicos, a gente consegue usar esses recursos de maneira racional. Porque na realidade a gente já tem poucos recursos e esses recursos são fragmentados: uma parte atende um plano tipo esse, outra parte atende o plano tipo aquele, uma

parte é leito municipal, outra parte é leito estadual, outra parte é leito federal. Uma fila única permite que a gente faça um uso racional dos recursos e que a gente aloque os recursos de acordo com a gravidade do problema. É difícil entender essa coisa da fila única porque nós, brasileiros, somos contra fila. A fila é uma teoria, não quer dizer ficar na fila. Ela quer dizer como a gente permite que pessoas que tenham determinadas condições sejam bem atendidas, que a gente consiga alocar o recurso mais necessário pra quem tem o pior problema de saúde.

Como se faria isso na prática?

Por exemplo, pessoas com plano de saúde continuariam tendo acesso aos recursos privados, mas talvez um caso moderado de Covid não fosse internado no Sírio Libanês, mas fosse para o Hospital São Luiz. E você deixaria o leito do Sírio para internar um paciente negro e pobre que venha do SUS e esteja numa situação mais grave. O caso moderado não iria para o CTI do Sírio. Entende? Tem uma entrevista de um cientista, que é muito legal. Ele foi internado com Covid na Inglaterra e ele diz que estava internado com uma pessoa desempregada, com um imigrante latino-americano... Ele ficou bem grave e tinha esses colegas. Isso é fila única, né? Aqui isso é uma coisa impossível de se pensar. (...)

Matéria completo em cut.org.br