



CADERNO 5

POR SAÚDE PÚBLICA E EM DEFESA DO SUS
POR PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PÚBLICA,
UNIVERSAL E SOLIDÁRIA

FICHA TÉCNICA

Coordenação da publicação:

Maria José Morais Costa
Secretária de Mulheres Trabalhadoras Rurais Agricultoras Familiares

Organização:

Anna Carolina Carvalho Batista Teixeira
Eryka Danyelle Silva Galindo
Vilênia Venâncio Porto Aguiar

Contribuição aos textos:

Joana Mostafa – IPEA
Maria do Socorro Souza – Fiocruz
Participantes da Oficina Nacional de Elaboração dos
Cadernos de Debate
(Ocorrida entre os dias 22 a 25 de janeiro de 2019 em Brasília)

Redação dos textos:

Eryka Danyelle Silva Galindo – CONTAG
Evandro José Morello – CONTAG
Maria do Socorro Souza – Fiocruz
Vilênia Venâncio Porto Aguiar – CONTAG

Edição final dos textos:

Eryka Danyelle Silva Galindo
Vilênia Venâncio Porto Aguiar

Projeto gráfico e diagramação:

Fabrcio Martins

Fotos:

Acervo da CONTAG /
Foto 1 página 9: Cláudio José de Arruda

Impressão: Cidade Gráfica

Tiragem: 15.000

QUERIDAS MARGARIDAS,

E stá chegando a hora de nos encontrarmos em Brasília para, juntas e em marcha, denunciarmos os ataques aos direitos e à vida das mulheres do campo, da floresta, das águas e das cidades. Na capital do país anunciaremos a nossa plataforma política, apresentando proposições que dialoguem com a sociedade sobre a construção do Brasil que queremos.

Um Brasil com soberania popular, democracia, justiça, igualdade e livre de violência!

Mas até lá ainda temos muito chão! O caminho se faz ao caminhar e nós construímos a Marcha das Margaridas marchando, desde os nossos territórios, organizando e mobilizando as mulheres, discutindo, debatendo... E para contribuir com esse processo, a CONTAG e as organizações parceiras da Marcha das Margaridas 2019 faz chegar até vocês esses 6 cadernos de debate, com a intenção de colaborar e animar os debates nas comunidades.

Os 6 cadernos tratam do lema e dos 10 eixos políticos que nos levam a marchar. Foram organizados para favorecer seu uso em nossas atividades, afinal, isso facilita na hora em que nos dividimos em grupos para o debate dos temas. Porém não esqueçam que a luta da Marcha das Margaridas articula TODOS os eixos políticos. Por isso, não podemos achar que ao debatermos uma parte do material estamos dando respostas suficientes à nossa luta. Assim, pensem da seguinte forma, os 6 cadernos só existem se forem debatidos e vividos em conjunto. São 6 partes de um único corpo. Bom, né?!

Ah! Também é muito importante dizer que será a partir dessas discussões, que elaboraremos a plataforma política da Marcha das Margaridas 2019. Ela reunirá as nossas proposições, sintetizando a diversidade de ideias e vozes produzidas pelas mulheres do campo, da floresta e das águas.

Cada palavra, ilustração, imagem, dado estatístico utilizado nestes cadernos foram pensados com todo o carinho, na intenção de provocar boas reflexões e debates entre vocês, companheiras! Aproveitem este momento para a troca ideias e o agir coletivo na construção dessa Marcha, que é nossa.



Para facilitar a utilização dos cadernos, detalhamos abaixo o lema os eixos políticos da Marcha:

- **Caderno 1** – Lema *Margaridas na luta por um Brasil com soberania popular, democracia, justiça, igualdade e livre de violência*, e o eixo *Por democracia com igualdade e fortalecimento da participação política das mulheres*;
- **Caderno 2** – *Pela autodeterminação dos povos, com soberania alimentar e energética e Pela proteção e conservação da sociobiodiversidade e acesso aos bens comuns*;
- **Caderno 3** – *Por terra, água e agroecologia e Por autonomia econômica, trabalho e renda*;
- **Caderno 4** – *Pela autonomia e liberdade das mulheres sobre o seu corpo e a sua sexualidade e Por uma vida livre de todas as formas de violência, sem racismo e sem sexismo*;
- **Caderno 5** – *Por previdência e assistência social pública, universal e solidária e Por saúde pública e em defesa do Sistema Único de Saúde*.
- **Caderno 6** – *Por uma educação não-sexista e antirracista e pelo direito à educação do campo*.

Agora, vamos aos debates!!!

É importante que vocês:

- Juntem as Margaridas das suas comunidades, assentamentos, acampamentos, ramais, sítios, linhas, sindicatos, grupos, associações para que realizem juntas as atividades de discussão desses cadernos.
- Anotem as ideias surgidas durante as discussões, elaborem os relatórios e enviem este material para a Secretaria de Mulheres Trabalhadoras Rurais Agricultoras Familiares da CONTAG, através do email: mulheres@contag.org.br. Esperamos, com muito ânimo, as contribuições de vocês sobre cada um dos eixos políticos, que serão usadas na elaboração do documento propositivo, a plataforma política da Marcha das Margaridas 2019.



Avante, Margaridas!!! Vamos tecendo a nossa marcha, que é de luta, resistência, proposição e em defesa do Brasil!!!

Mazé Moraes

Secretária de Mulheres Trabalhadoras Rurais Agricultoras Familiares - CONTAG



POR SAÚDE PÚBLICA E EM DEFESA DO SUS

Quando a gente fala em **saúde**, nós estamos falando em políticas de proteção social, que também é composta pela **previdência** e **assistência social**.

VOCÊ SABE O QUE É PROTEÇÃO SOCIAL?

Proteção social é a forma que as sociedades encontram para proteger a sua gente contra situações que a impossibilite de atender as suas necessidades fundamentais, como comer, dormir, se abrigar, trabalhar... Por exemplo, fome, falta de moradia, doenças, desemprego, velhice, etc., todas essas situações podem limitar a capacidade de alguém de buscar os recursos necessários para seu bem-viver.

A proteção social é fundamental para a vida das pessoas! Ela é importante para todas as pessoas que precisam de saúde; para todas as pessoas que em função da idade já não podem contribuir com o seu trabalho e para todas que estando em situação de vulnerabilidade precisam de uma assistência social.

Por isso, a proteção social é um direito humano, e deve ser garantida pelo Estado!

Antes de continuarmos é preciso que se diga que...

A proteção social se liga muito a questões das mulheres, ela remete a situações vivenciadas pelas mulheres no seu cotidiano: à saúde, aos cuidados, à assistência... Quando o Estado assume a proteção social, ele reduz a sobrecarga de trabalho das mulheres dispensado aos cuidados dos familiares, dos parentes, com crianças, com as pessoas enfim. O Estado assume essa tarefa quando oferece, por exemplo, creches e escolas de qualidade, quando acolhe os necessitados, quando oferece serviços e ações de saúde. Ao fazer isso, ele está dividindo essa tarefa de “cuidar” com as mulheres. Por isso é preciso que a gente compreenda que todas e quaisquer redução ou mudança nos parâmetros, nas regras de acesso à Previdência Social, à assistência social e à saúde têm impacto nas relações de gênero - todas!

O Sistema de Proteção Social do Estado Brasileiro é chamado de **Seguridade Social** e visa assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, garantidos na Constituição de 1988.

Você sabia que a política de Seguridade Social foi uma das principais conquistas dos movimentos sociais que atuaram no processo de democratização no Brasil, nos anos 1980, principalmente, o movimento de mulheres? Essa conquista veio com a Constituição Cidadã de 1988. Foi só aí que as políticas sociais no Brasil se tornaram dever do Estado para garantir direitos aos cidadãos e cidadãs.



MAS O QUE É SEGURIDADE SOCIAL?

De acordo com o artigo 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social é “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” A constituição diz ainda que a seguridade social é organizada com base nos seguintes princípios:

1. “*Universalidade da cobertura e do atendimento*” – isso significa que todos e todas devem ter acesso às políticas de seguridade social (saúde, previdência e assistência social)

2. “*Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais*” – Isso significa que os benefícios e serviços devem ser ofertados na mesma proporção e com a mesma qualidade, às populações que habitam municípios rurais ou urbanos; cidades, pequenas ou grandes.

3. “*Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços*” – ou seja, que os vários serviços, ações e benefícios sejam distribuídos de acordo com cada situação ou necessidade.

4. “*Irredutibilidade do valor dos benefícios*”. Ou seja, que o valor dos benefícios não sejam reduzidos, e que tenham um valor real para manter o poder de compra da população;

5. “*Equidade na forma de participação no custeio*” – significa que cada um/a deve contribuir de acordo com sua capacidade;

6. “*Diversidade da base de financiamento*” - estabelece fontes de recursos diversas e próprias para custear a política de Seguridade Social;

7. Garantia de um “*caráter democrático e descentralizado da administração*” – ou seja, que a política de seguridade social deve ocorrer de maneira democrática, por meio da participação social em conselhos e conferências, por exemplo.

Isso quer dizer que...

A Seguridade Social funda-se no **princípio da solidariedade**. Ou seja, aqueles indivíduos detentores de maiores riquezas devem auxiliar aqueles mais empobrecidos. E esse princípio que deve orientar qualquer iniciativa no sentido de organizar as políticas no campo da seguridade social

Por isso, outra grande conquista da Constituição de 1988 foi a criação de um orçamento próprio da Seguridade Social (OSS), com criação de fontes específicas e variadas de financiamento. Ou seja, a própria constituição, lei máxima de um país, no seu artigo 195, estabeleceu um modelo de financiamento para a seguridade social que assegure os direitos sociais como prioridade absoluta. Afinal de contas não é barato garantir uma saúde universal, benefícios pra quem precisa e uma aposentadoria digna. Por isso o financiamento é amplo!

Você sabe de onde vêm os recursos que são destinados à Saúde, a Previdência e à Assistência Social? Afinal, quem financia a seguridade?

Todos(as) nós financiamos! Toda a sociedade. A constituição considera três principais fontes de receita: a primeira, do próprio trabalhador, de quem é descontado uma parcela direto da sua folha de pagamento (dos seus salários) pra contribuir com o **INSS**; a segunda, do empregador que também contribui quando pagam

O INSS significa Instituto Nacional do Seguro Social e é responsável pelos pagamentos das aposentadorias e demais benefícios dos trabalhadores e trabalhadoras brasileiros(as) que contribuem com a Previdência Social (seguro que garante uma aposentadoria ao contribuinte quando ele para de trabalhar), com exceção dos servidores públicos, que continuam pagando. O INSS garante o recebimento de um benefício mensal durante a aposentadoria. A Previdência Social garante: aposentadoria por tempo de contribuição; aposentadoria por idade e invalidez; pensão por morte; Auxílio-doença; auxílio-acidente; salário maternidade; salário família; reabilitação profissional; 13º salário, etc.



a parte patronal da contribuição sobre a folha de salários (INSS); e a terceira, do próprio Estado, que completa esses recursos recolhendo uma série de tributos estabelecidos e vinculados especificamente para a seguridade social, sendo eles:

- A Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Confins), um imposto que tá praticamente embutido em tudo que a gente consome. Assim, toda a sociedade contribui quando paga energia elétrica, telefone, combustível, etc. Todos os bens e serviços que as pessoas compram têm Confins. Essa é a principal arrecadação da seguridade social;

- A Contribuição Social sobre Lucro Líquido (CSLL), que é uma contribuição obrigatória das empresas sobre o lucro líquido para apoiar financeiramente a seguridade social;

- Arrecadação da contribuição sobre a venda de produtos rurais;

- A contribuição do **PIS/Pasep**;

- Os impostos arrecadados sobre bens e serviços importados do exterior;

- A contribuição social incidente sobre todo e qualquer sorteio de números, rifas, loterias, apostas, nos âmbitos federal, estadual, do Distrito Federal e municipal.

Todos esses recursos tributários estão vinculados constitucionalmente à seguridade, fazendo com que ela, até hoje, sempre fosse superavitária. Isso significa que, considerando todas essas fontes de recursos e todas as despesas, a gente sempre teve sobra de recursos, sempre teve dinheiro suficiente para pagar todas as despesas, todos os benefícios da assistência social e ainda manter a saúde pública, isso durante décadas.



O PIS (Programa de Integração Social) e o Pasep (Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público) são contribuições sociais recolhidas pelas empresas, que são transformadas em benefícios a trabalhadores dos setores privado e público. O PIS funciona para trabalhadores do setor privado e é operado pela Caixa Econômica; e o PASEP é direcionado para funcionários do setor público e é operado pelo Banco do Brasil. Partes deste fundo são destinadas ao seguro-desemprego e FGTS, também aos programas sociais, como o Bolsa-família e ainda ao Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES).

Agora que já sabemos o que é proteção social, vamos voltar ao tema do nosso eixo: saúde!

Vamos lá...



SOBRE O QUE ESTAMOS FALANDO QUANDO TRATAMOS DO DIREITO À SAÚDE?

Quando perguntada sobre o que entende por saúde, a maioria das pessoas logo responde que significa não ter nenhuma doença. Essa visão de saúde tem a ver com o pensamento que predomina na sociedade e isso fortalece a indústria médico-hospitalar. A saúde significa muito mais que isso!

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde significa o “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Isso quer dizer que se uma pessoa está livre de uma enfermidade física, mas não têm satisfeitas as suas **necessidades sociais básicas**, ela não atingiu um estado de saúde.

Necessidades sociais básicas significa àquilo que é essencial, fundamental, primordial à vida digna, ao bem estar. **Necessidades básicas** não significa ter o mínimo para viver, mas ter garantida as condições para se viver bem.



Ter saúde para as mulheres do campo, da floresta e das águas é ter a garantia do direito a terra, à moradia e à água de boa qualidade, ao saneamento básico, ao transporte, à segurança pública, às condições de trabalho e acesso à renda de forma justa, à comida de verdade, dentre outras, enfim a um conjunto de condições que promovam vida plena à população. Esse é um direito coletivo e universal

de todas as mulheres todas as idades, em qualquer lugar onde vivam, sejam qual for seu trabalho, cor de pele, etnia, crença ou orientação sexual.

QUAL A RELAÇÃO ENTRE O DIREITO À SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DO PAÍS?

COMO AS DECISÕES DOS GOVERNANTES SOBRE OS INVESTIMENTOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS INTERFEREM NO DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES?

Todas as vezes que os governantes decidem reduzir os “gastos sociais”, ou seja, fazer menos investimentos em áreas sociais, o direito do povo à saúde, com destaque para as mulheres, é afetado. Ao reduzir os recursos públicos destinados à educação, assistência social, transporte, segurança, moradia, saneamento, lazer e cultura, dentre outros, se aumenta as possibilidades de riscos e agravos à saúde das pessoas, grupos sociais, comunidades, populações. Em síntese, gera-se e alimenta-se um efeito em cadeia.

Mas não é só isso! Quando os governantes escolhem e decidem fortalecer um modelo de desenvolvimento baseado na exploração de classe, gênero e raça do conjunto das(os) trabalhadoras(es); e na degradação dos recursos naturais, também estão gerando ambientes menos saudáveis e colocando a vida de pessoas e populações sob ameaça. Por isso que a luta pelo direito à saúde inclui também a luta por um modelo de desenvolvimento que seja sustentável, justo e democrático.

O modelo de produção baseado em monoculturas irrigadas que exige uso concentrado de terras, de águas e de veneno, além do desmatamento de matas e florestas, a exemplo do plantio de soja e da fruticultura, contamina as nascentes dos rios, e impede a diversidade e a produção de alimentos saudáveis pela agricultura familiar camponesa; já o veneno usado para conter as pragas nas plantações, ameaça, de forma letal, a saúde das pessoas.

No campo, na floresta e nas águas crescem as ameaças à saúde por conta das mudanças no modo de ocupação das terras e territórios, da exploração dos recursos naturais e na forma de produzir alimentos.

Merece destaque aqui as condições de saúde das trabalhadoras rurais assalariadas que, além de trabalhar para atender metas de produtividade, acumulam, gradativamente, processos de adoecimento relacionados aos efeitos dos agrotóxicos no corpo humano, como problemas de pele, de câncer, de aborto espontâneo, de saúde mental. As famílias de agricultoras(es) familiares, que também reproduzem este modelo de agricultura em suas propriedades, são do mesmo modo afetadas.

Você sabia que de todos os países do mundo, o Brasil é o que usa mais agrotóxico em sua produção agrícola? Segundo dados da Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e pela Vida (2013), se pegarmos o total de litros que é comprado para utilizar na produção brasileira e dividirmos pelo número de brasileiros, cada um de nós está consumindo mais de 5 litros de veneno a cada ano. Como se já não bastasse, o atual governo autorizou em seus primeiros 47 dias de existência, 54 novos agrotóxicos no mercado, o que dá uma média superior a um novo produto licenciado por dia. O Brasil vem se tornando o paraíso do setor químico com mais de 2 mil agrotóxicos autorizados. Por isso, as Margaridas, juntamente com o conjunto de organizações que integram a Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e pela Vida, cobram há anos a implantação do Programa Nacional de Redução do Uso de Agrotóxicos (PRONARA), como uma ação que contribuirá para a melhoria da saúde e prevenção de doenças de toda a população.



COMO O DIREITO À SAÚDE INTEGRA A VIDA E A LUTA DAS MULHERES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS?

Para nós, mulheres, falar de saúde é falar do cuidar de si e do trabalho de cuidar da saúde de outras pessoas. Uma responsabilidade que começa bem cedo e continua por toda nossa vida. Estamos sempre envolvidas em algum nível de responsabilidade com os cuidados de saúde da família e da comunidade, e isto inclui as crianças, os idosos, os parentes diretos e indiretos e as famílias da vizinhança. Onde os equipamentos sociais são inexistentes ou insuficientes, muitas são as redes de solidariedade que construímos para ajudar as famílias de outras mulheres.



Saberes e práticas são construídos, reconstruídos e socializados através de trocas e vivências coletivas. Somos responsáveis por organizar hortas de plantas medicinais, remédios caseiros, rezas, compartilhar dicas e receitas de cura. Cuidamos de manter as vacinas das crianças e idosos(as) em dia, de levar as pessoas da família às(aos) médicas(os), ajudar na recuperação de cirurgias, e até de dormir nos hospitais quando é preciso.

Somos responsáveis por cuidar umas das outras, no que se refere a parte reprodutiva de nossas vidas: a menstruação e suas cólicas, os métodos de evitar filhas(os), a gestação, o parto, a amamentação, sem falar nos casos de aborto. Além disso, cuidamos das mulheres durante o resguardo e cuidamos das(os) recém-nascidas(os), prematuras(os) ou não. Para nós, mulheres, o direito à saúde precisa incluir a conquista de mais tempo para cada mulher poder cuidar de si.

A luta das mulheres do campo, da floresta e das águas vai no sentido de promover o direito à saúde, tanto considerando as especificidades das mulheres, quanto o conjunto de demandas que afetam a população, afinal, a ausência de saúde dentro de casa gera maior sobrecarga ao dia a dia das mulheres. Nesse sentido, a luta em defesa do Sistema Único de Saúde assume papel fundamental.



QUAL A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA A PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS?

Garantir o direito à saúde é um dever do Estado, isso nós conquistamos com a Constituição Federal de 1988. Significa que, por lei, os governos federal, estadual e municipal, de forma solidária e integrada, têm a obrigação e a responsabilidade de garantir o direito à saúde em todo território nacional. Foi com essa ideia que o povo brasileiro lutou e conquistou o Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é o sistema de saúde pública do Brasil e foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela lei nº 8.080/90. Essa lei define o SUS como: Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.



Embora o funcionamento do SUS seja marcado por muitas dificuldades decorrentes, principalmente, dos problemas de gestão pública e desfinanciamento, os princípios que o orientam são bastante avançados, devendo ser defendidos com unhas e dentes pela população. São eles:

- **Universalidade:** a saúde é um direito de todas e todos e um dever do Estado, devendo ser assegurado a todas as pessoas, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, independente de contribuições.

- **Integralidade:** planeja e realiza ações preventivas e curativas, relacionadas à saúde das pessoas ao longo de suas vidas.

• **Equidade:** assegura a todas as pessoas, sem privilégios ou barreiras, ações e serviços dos vários níveis de complexidade, conforme a necessidade requerida em cada caso (exames, cirurgias, tratamentos especializados, etc.).

• **Descentralização:** mesmo tendo um único comando, o SUS é um sistema descentralizado, ou seja, cada esfera de governo (União, Estados e Municípios) tem funções e responsabilidades específicas e complementares, cabendo, entretanto, aos municípios maior responsabilidade na prestação dos serviços de saúde à população.

• **Participação Social:** estabelece o direito da população de participar das instâncias de gestão do SUS e dos conselhos e conferências de saúde. Estes espaços institucionais são paritários com representantes das usuárias/os, prestadores de serviços, profissionais de saúde e gestores.

Para cumprir com esses princípios, o SUS engloba três tipos de ações e serviços, conforme a necessidade de cuidado e tratamento de cada pessoa:

- A promoção à saúde;
- A prevenção e controle de epidemias;
- A assistência ambulatorial, hospitalar e farmacêutica.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é a instância máxima de decisão do Sistema Único de Saúde – SUS. De caráter permanente e deliberativo, o Conselho tem como responsabilidade a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde e do seu orçamento. O Conselho Nacional de Saúde é vinculado, administrativamente, ao Ministério da Saúde, porque faz parte dos princípios do SUS, mas ele é externo e independente politicamente aos governos. Ele é composto por representantes de entidades e movimentos representativos de usuárias(os), entidades representativas de trabalhadoras(es) da área da saúde, governo e prestadores de serviços de saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho.

Em agosto de 2019 acontecerá a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Vamos participar das etapas preparatórias, como as Conferências Municipais e Estaduais que desde o início deste ano já começaram a ocorrer.

Mesmo estando no papel, o direito à saúde, e aos serviços do SUS, não é uma realidade para a maior parte da classe trabalhadora. A baixa qualidade das ações e serviços no SUS, também no setor privado da saúde, contribui para um frequente problema entre as mulheres: a mortalidade materna. Uma parte das mortes maternas



se dá pelo grande número de cesáreas, em especial, nos hospitais privados, que usam a cesárea para conforto do médico e para encarecer os serviços. Nos serviços públicos os maiores problemas ocorrem devido à **violência obstétrica**.



A mortalidade materna deixa milhares de crianças órfãs todos os anos; e todas as mortes de mulheres, na maioria dos casos, são mortes que poderiam ter sido evitadas. A morte materna é maior entre as mulheres da classe trabalhadora, as mulheres mais pobres, as indígenas e as negras, sobretudo, em decorrência do racismo.

A luta das mulheres rurais é também pela **Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Elaborada em 2003, a partir do diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil, essa política pode garantir, na prática, que as mulheres tenham uma atenção à saúde voltada para a realidade de sua vida e do lugar onde ela vive, com o atendimento humanizado às mulheres em todas as fases da vida. O seu maior desafio, na atualidade, é construir estratégia de ampliação do atendimento e prevenção do câncer de útero e de mama nos territórios rurais, uma ação que precisa ser permanente e continuada, pois simples campanhas não garantem a prevenção adequada.

É fundamental conhecermos as normas do SUS e nossos direitos como usuárias, para que possamos exigir atendimento adequado e humanizado em qualquer situação, seja para atender uma mulher em trabalho de parto, em situação de aborto ou diagnosticar doenças. Só assim teremos condições de ter todas as informações para fortalecer a nossa luta desde os nossos municípios, para que a saúde aconteça como um direito que temos.

A violência obstétrica é um tipo de agressão, que pode ser física ou verbal, durante o parto ou mesmo no pré-natal. São exemplos de violência obstétrica: xingamentos, recusa de atendimento, realização de intervenções e procedimentos médicos não necessários, como exames de toque a todo instante, grandes episiotomias (corte efetuado na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto), cesáreas desnecessárias. Isso só para citar alguns! Aliás. A violência de médicos e enfermeiras na hora do parto é uma causa importante de morte materna.

Mortalidade materna refere-se à morte de mulheres durante a gravidez, o parto ou aborto, bem como nos primeiros anos após o parto ou aborto. A mortalidade materna no Brasil é alta, inclusive, no campo e na floresta.

NA ATUAL CONJUNTURA, QUAIS OS GRANDES DESAFIOS PARA A LUTA DAS MULHERES QUANTO AO DIREITO À SAÚDE E EM DEFESA DO SUS?

Passados mais de 30 anos de promulgação da Constituição e, consequentemente, da criação do SUS, vivemos um momento de profundo desmonte das políticas de promoção da saúde em nosso país.

Em 2016, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional 95 (EC – 95), que congela em 20 anos os gastos públicos. Segundo projeções, até 2036 a EC-95 reduzirá os recursos destinados à saúde em 40% (CEE/Fiocruz, 2018). Esta é uma Emenda criminosa, pois, por meio dela o Estado brasileiro rasga a Constituição Federal, na medida em que inviabiliza o acesso da população a um sistema de saúde de qualidade, este que é um dos seus deveres constitucionais.

O efeito do corte de recursos decorrente da EC-95 se aprofunda a cada dia, e tende a ser mais nocivo, pois, a lógica defendida pelo atual governo é terceirizar e privatizar o setor. Não é à toa que todos os dias circulam matérias sensacionalistas na TV, jornais e rádios desqualificando o SUS, levando o mundo todo a acreditar que só a medicina privada é boa e que o serviço público não presta e nunca vai prestar, sugerindo como única saída a privatização.

Nós, mulheres mobilizadas pela Marcha das Margaridas, entendemos que é direito da população criticar e denunciar as ineficiências dos serviços de saúde, mas sempre no sentido de fortalecê-lo e ampliar sua capacidade de responder as demandas por saúde do povo brasileiro. Nossa crítica deve ser sempre por promover um SUS melhor e mais forte. Precisamos continuar na luta para que não haja desmontes, especialmente nas políticas de atenção básica e vigilância em saúde, que beneficiam, principalmente, as populações dos pequenos municípios e territórios rurais. Mais do que nunca precisamos defender o SUS assim como foi concebido.



Você sabia que todas as Marcha das Margaridas denunciaram a falta de médicos no interior do Brasil e ajudou a elevar esta pauta ao interesse nacional? E que a resposta veio com a Política Nacional de Saúde Integral para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas em 2012; e com o Programa Mais Médicos, em 2013 no governo Dilma Rousseff? Esse Programa conseguiu reduzir a carência de profissionais de saúde nas áreas rurais, levando médicos até agricultoras(es) familiares, extrativistas, populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas. Regiões que contam com indicadores de saúde mais desfavoráveis.

NOSSAS FORMAS DE RESISTÊNCIA - PELO DIREITO À SAÚDE E EM DEFESA DO SUS

A luta das mulheres do campo, das florestas e das águas pelo direito à saúde se faz todo dia. São elas criadoras, cuidadoras e guardiãs dos saberes e práticas em saúde.

Não só lutamos por melhores serviços de saúde, mas fazemos pulsar em nossos territórios práticas de cuidado e bem viver, inspiradas pelos saberes populares ancestrais, a partir do plantio, manejo e mistura das ervas e plantas medicinais. Os chás, emplastos, rezas, as curas das benzedadeiras, o amparo das parteiras são, todas, formas de construir, na prática, o direito à saúde em nossas comunidades. Essas experiências e saberes melhoram a qualidade de vida das mulheres e comunidades, e por isso devem ser valorizadas e disseminadas. Elas dizem respeito aos cuidados com a saúde.

As diversas maneiras de cuidar guardam relação direta com a terra, a água, as plantas, animais, alimentação; e também com as crenças, os valores, os costumes, o modo de vida. Desde os nossos quintais, espaços de forte protagonismo das mulheres, de construção permanente de conhecimento e fonte de segurança alimentar para a família, reunimos os saberes tradicionais, zelamos pelas sementes crioulas e preservamos a cultura alimentar.





Seguimos construindo novas e diferentes formas de luta pelo direito à saúde e em defesa do SUS. Foi diante da demanda histórica dos povos dos campos para garantir direitos e pautar suas especificidades com relação à saúde, que se criou em 2005, no âmbito do Ministério da Saúde, o

Grupo da Terra, resultado dos processos de luta dos movimentos sociais rurais. Um dos principais objetivos do Grupo foi elaborar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) instituída em 2011. Como toda grande conquista popular, um dos desafios é fazer com que gestores e governos garantam a implementação PNSIPCFA, de forma participativa e efetiva, promovendo o direito à saúde entre mulheres e homens do campo, da floresta e das águas.

PARA DEBATER MAIS...

1. Em sua comunidade, que situações ameaçam o direito das mulheres à saúde? Que ações são necessárias para mudar estas situações?
2. Em sua comunidade existem rezadeiras, benzedadeiras, xamãs, parteiras? A comunidade, os gestores e demais trabalhadores da saúde pública reconhecem essas mulheres como trabalhadoras da saúde? Os serviços de saúde oferecidos em sua localidade valorizam ou são baseados nos saberes e nas práticas populares de saúde?
3. Na luta em defesa da saúde e do SUS com quem podemos contar? O que podemos fazer juntos para melhorar os serviços de saúde em nossa comunidade e município?

POR PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, PÚBLICA, UNIVERSAL E SOLIDÁRIA.

Agora que já tratamos da saúde, vamos falar sobre os outros elementos que compõem o nosso Sistema de Proteção Social: a Assistência e a Previdência Social.

VOCÊ SABE O QUE SIGNIFICA ASSISTÊNCIA SOCIAL?

A Assistência Social é uma das partes integrantes do Sistema de Proteção Social, destinada a abarcar aquelas pessoas não acobertadas pela Previdência Social, de modo a ofertar-lhes condições de sobrevivência no enfrentamento à miséria, bem como, propiciar condições mínimas de sobrevivência com dignidade.

Desde a promulgação da Constituição de 1988, a Assistência Social passou a ser considerada como política pública, no Brasil, na qualidade de um direito fundamental e social. A partir de então, a lógica do “favor”, da filantropia e da caridade começa a ser superada, ainda que lentamente. Diferentemente da Saúde, que é direito de todas(os), a Assistência Social se presta a quem dela necessitar. Ou seja, é um direito das cidadãs e cidadãos em circunstância de vulnerabilidade social.

A Assistência Social é uma política de direito e passou a ter existência como política pública com a regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, em 1993, que instituiu o Conselho Nacional de Assistência Social. Em 2004, o extinto Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), elaborou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a qual estabeleceu o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implantado em 2005.

O Artigo 1º da LOAS define a Assistência Social como *política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.*

A Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios (PNAS, 2004):

- **Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica** – Isto quer dizer que são as necessidades sociais que determinam a lógica da política da assistência, e não a questão econômica;

- **Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas** – ou seja, é dever da assistência social fazer com que o seu destinatário seja alcançado por todas as políticas públicas. Então, assim, ela não faz saúde para pobre, não faz

habitação para pobre, nem educação para pobre; e nem mesmo cultura para pobre, mas deve assegurar que nenhuma cidadã ou cidadão deixe de ter acesso às políticas de saúde, de habitação, de educação, etc. Desse modo, garante o acesso ao direito social, que se realiza por meio da articulação de todas essas políticas setoriais. É isso: a Política de Assistência Social deve se esforçar para garantir o acesso aos direitos sociais universais!

• **Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade** – a ação assistencial não pode ser realizada de “qualquer maneira” e com baixa qualidade só porque seus usuários são pobres, mas deve garantir o máximo de qualidade nas suas ações, e, ao mesmo tempo, investir no fortalecimento da família e das redes comunitárias, aproximando as pessoas da sua convivência e cuidando da família no sentido de garantir a sua autonomia, para que ela seja capaz de proteger todos os seus membros. E mais: as pessoas não precisam, não devem e não podem se humilhar para conseguir o acesso a um direito.

• **Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais** - esse princípio nos diz que todos são iguais perante a lei. Não se pode fazer nenhum tipo de discriminação no atendimento social. Os serviços e ações da assistência devem chegar às populações urbanas e rurais de igual forma e com a mesma qualidade, de acordo com as suas necessidades. Mas, infelizmente, os territórios rurais no Brasil, de um modo geral, concentram mais pobreza e são mais desprotegidos.

• **Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão** - Todas e todos devem ser informados de seus direitos e de oportunidades de acesso a benefícios, programas e serviços sociais, sobretudo, os mais pobres e mais vulneráveis, por isso os critérios de concessão de benefícios e acesso a programas e projetos devem ser tornados públicos, para que as pessoas que buscam um ativo social tenham o direito de saber qual é o critério de seleção. Isso gera transparência e permite que todos possam ter o mesmo direito de participar.

Guiadas por esses princípios, a proteção social deve garantir as seguintes seguranças:

• **Segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia)** – garantia de que todas(os) tenham alguma renda para garantir sobrevivência, indepen-

dentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas e famílias desprovidas das condições básicas para viver de uma forma digna e cidadã.

- **Segurança de acolhida** - tem a ver com o suprimento das necessidades humanas, como os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. Algumas situações podem demandar acolhidas, tais como, a idade (criança ou idoso), alguma deficiência, limitação de saúde ou separação da família por violência familiar, por exemplo.

- **Segurança de convívio ou vivência familiar** - assegura o direito ao convívio quando as pessoas se encontram em situação de reclusão, de não-aceitação, de intolerância, de discriminação.

É preciso ficar atentas: a segurança de renda é um direito social, assim como as seguranças de convívio e acolhida! O **Benefício de Prestação Continuada** (BPC) e os Programas de Transferência de Renda buscam responder as demandas por segurança de sobrevivência, e essa é a maior demanda nos territórios rurais, de uma maneira geral, pela maior concentração de pobreza. Por isso, a concessão de benefícios de prestação continuada (BPC) e, mais recentemente, a inclusão de parte significativa da população rural em programas de enfrentamento à pobreza, como o **Bolsa Família**, e garantia de renda mínima, trouxeram melhorias nas condições de vida das populações rurais.

BPC – é um benefício de um salário mínimo pagos em 12 parcelas ao longo do ano. Quem pode receber o benefício? Pessoas idosas com 65 anos ou mais que não acessam a Previdência Social; e pessoas com deficiência em qualquer idade, impossibilitadas de trabalhar e levar uma vida independente. Mas a renda familiar nos dois casos deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo e a pessoa tem que ficar comprovando que recebe essa quantia para continuar recebendo o benefício.

Bolsa Família - é um programa de transferência direta de renda, criado em 2003, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País. O Programa visa ajudar na superação da situação de pobreza e de vulnerabilidade que essas famílias se encontram, garantindo uma renda mínima que lhes permita ter acesso à alimentação, à educação e à saúde. Podem se beneficiar com o programa, famílias em situação de pobreza (renda por pessoa entre R\$ 89,01 a R\$ 178,00) ou extrema pobreza (renda por pessoa de até R\$ 89,00 por mês) e que tenham em sua composição gestantes, mães que amamentam, crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos.

Agora vamos falar sobre a Previdência Social...

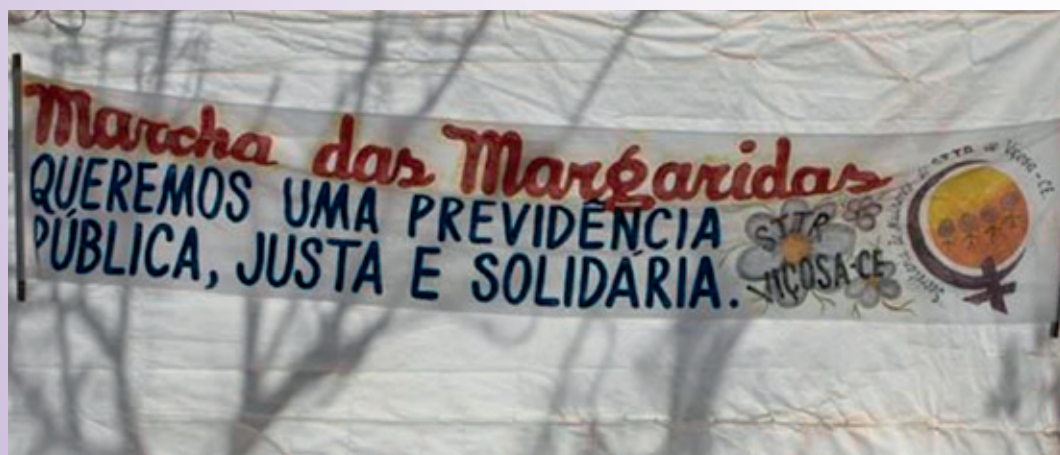
PREVIDÊNCIA SOCIAL: O QUE É ISSO?

A Previdência Social é uma política pública. Assim como a Assistência Social e a Saúde, ela também faz parte das ações de Seguridade Social promovidas pelo Estado. Ela assegura o sustento do(a) trabalhador(a) e sua família em caso de doença, acidente, incapacidade, gravidez, desemprego involuntário, idade avançada, encargos familiares, prisão ou morte daqueles (as) de quem a família depende economicamente. A Previdência não oferece apenas aposentadorias, mas também benefícios como auxílio-doença, auxílio-reclusão, salário-maternidade e pensão por morte.

O acesso aos direitos previdenciários por parte das (os) trabalhadoras(es) do campo, da floresta e das águas só foi possível com a Constituição Federal de 1988. E essa foi uma conquista, sobretudo, da organização e luta das mulheres rurais, que foram às ruas exigir o seu reconhecimento como trabalhadora rural e sua inclusão como beneficiárias da Previdência Social. A garantia desses direitos faz parte da história de luta das mulheres trabalhadoras rurais.

Com a Constituição, a proteção social dos trabalhadores foi unificada. A partir de então foram estabelecidos como princípios da seguridade social, a igualdade e a uniformidade entre populações urbanas e rurais.

Algo muito importante é que a Previdência Social é uma política que se baseia na SOLIDARIEDADE entre gerações! Isto quer dizer que, as gerações que hoje trabalham (estão na ativa) contribuem para garantir a aposentadoria das gerações que não podem mais trabalhar (inativos); e suas contribuições são partilhadas por todas(os). Isso se chama regime de repartição.



A Previdência Social é contributiva. Ou seja, só tem acesso a ela quem contribui com o seu financiamento. Mas ela não é, estritamente, contributiva. Ou seja, ela não funciona assim: você recebe aquilo que você pagou. A previdência é social, ela é entendida como uma forma de proteção social, de proteção das cidadãs e cidadãos, independente de serem mulheres ou homens, negros ou brancos, ricos ou pobres, miseráveis... Enfim, a previdência tem que proteger. Então para sair do estritamente contributivo, o Estado dá conta de bancar a assistência das pessoas que precisam e que não podem contribuir. Por isso as regras da previdência são diferenciadas: para professor é de um jeito, para funcionário público é de outro, para agricultores familiares é de outro. As regras de contribuição são diferenciadas para públicos diferenciados. Isso é para dar conta da especificidade, da particularidade de cada um desses mundos, e com isso sair do estritamente contributivo e atender as necessidades de proteção de todas(os).

Por reconhecer que existem diferenças, a Constituição Federal estabeleceu um conjunto das regras de acesso à aposentadoria segundo as modalidades que compõem o Registro Geral de Previdência Social (RGPS), assim temos a aposentadoria por tempo de contribuição, a aposentadoria por idade e, também temos a aposentadoria rural para aquelas(es) que se enquadram na categoria de segurada(o) especial, dentro da qual se enquadra a agricultura familiar. A cada um desses tipos de aposentadoria tem critérios específicos de acesso, mas todas(os) compartilham o princípio da diferença de idade de aposentadoria para homens e mulheres. Por exemplo, no meio rural a idade de aposentadoria é de 55 anos para as mulheres e 60 para os homens.

Você sabe por que o tempo de aposentadoria da mulher é menor do que o do homem?

Porque, para fins de Previdência, se reconhece que o tempo de trabalho realizado pelas mulheres (rurais e urbanas) é maior do que o dos homens (rurais ou urbanos). Mas vamos falar só das mulheres rurais.

Estudos mostram que em média, por semana, uma mulher rural, de 16 anos ou mais, se dedica 27 horas por semana aos trabalhos de cuidados e de afazeres domésticos sem remuneração. Veja bem: a gente tá falando de cuidados e afazeres domésticos! Sem considerar a roça, a lavoura, os quintais, a pesca, a coleta etc., mas só considerando o tempo dedicado ao trabalho de cuidados com os filhos, as crianças, os idosos, os deficientes (se houver), com o marido, enfim; e também os afazeres domésticos: limpeza, comida, organização da casa, lavagem de roupas,

costura etc. Já os homens rurais gastam entre 11 e 10 horas com essas mesmas tarefas. Somando todas as horas de trabalho - remunerado no mercado e o não remunerado para a produção de alimento, e as horas que se dedica aos cuidados e aos afazeres domésticos - somando tudo isso, todas as horas de trabalho, as mulheres rurais ainda têm mais trabalho por semana do que os homens. Elas, geralmente, trabalham 51 horas e os homens rurais 43 horas por semana. Ou seja, as mulheres rurais, por semana, trabalham 8 horas a mais que os homens. Isso significa que há uma desigualdade na divisão sexual do trabalho, que destina às mulheres maiores responsabilidades do trabalho não remunerado e, consequentemente, mais tempo de trabalho semanal em relação aos homens.

Por reconhecer esse diferencial, na divisão sexual do trabalho, a Previdência Social estabeleceu uma regra segundo a qual as mulheres trabalhadoras rurais, do campo, das florestas e das águas, podem se aposentar aos 55 anos, e não esperar até os 60 anos, como os homens. Então esses cinco anos de diferença entre homens e mulheres na idade de aposentadoria é uma regra que visa “compensar” relativamente às mulheres.

Você sabia que antes da Constituição de 1988 as mulheres do campo, da floresta e das águas não tinham direito a aposentadoria? O que havia era o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural), que ficava sob a responsabilidade e a gestão do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural. Todos os trabalhadores rurais, assalariados ou agricultores familiares, tinham direito ao Prorural, mas só quando atingisse a idade de 65 anos, sendo que a expectativa de vida do brasileiro era de 54 anos. Além do mais, só era permitido um benefício por família: apenas para o homem “provedor”. E o valor da aposentadoria era de 50% do salário mínimo.

Mas os direitos previdenciários tais como expressos na Constituição de 1988 se encontram ameaçados. A Previdência Social, assim como Assistência Social, sofrerão impactos profundos com a **PEC 06/2019** da Reforma da Previdência apresentada ao Congresso Nacional, no dia 20 de fevereiro, pelo Governo Jair Bolsonaro. Ela ameaça o caráter solidário, universal e público do nosso sistema de Seguridade Social.

Proposta de Emenda à Constituição – PEC é um mecanismo que os Governos e os Congressistas podem utilizar para modificar o texto constitucional (a constituição), sem precisar convocar uma assembleia constituinte. Uma PEC pode ser apresentada pelo Presidente da República; ou por um terço dos deputados ou dos senadores; ou ainda por mais da metade das Assembleias Legislativas dos estados.

Em 2016 o Governo Michel Temer já havia apresentado ao Congresso nacional a PEC 287/2016, propondo alterações no sistema previdenciário brasileiro, mas a tramitação da Reforma foi suspensa pelo governo em 2018, tanto pela falta de votos (apoio no Congresso) como também pela intervenção federal no Rio de Janeiro, cujo período de vigência impedia, por força de lei, que a reforma fosse aprovada. A mobilização dos movimentos sociais e dos trabalhadores rurais e urbanos foi fundamental para que a PEC da previdência não passasse no Congresso.



A PEC 06/2019 apresenta um conjunto de alterações nas regras da Previdência Rural que inviabiliza o acesso das(os) trabalhadoras(es) rurais à proteção previdenciária. Concretamente, a proposta elimina a categoria de “segurada(o) especial” que, atualmente, inclui, praticamente o conjunto das(os) trabalhadoras(es) rurais, e institui um único regime previdenciário para todas(os) trabalhadoras(es) do país, urbanas(os) e rurais. Um dos grupos sociais que mais perde com a proposta de emenda constitucional são as mulheres do campo, das florestas e das águas.

Vamos entender...

A REFORMA DA PREVIDÊNCIA E O IMPACTO NA VIDA DAS MULHERES

O que muda em relação às aposentadorias?

• Pela proposta apresentada pelo Governo, a idade de aposentadoria das mulheres rurais que é de 55 anos passará a ser de 60 anos, ficando igual à idade de aposentadoria dos homens. Mas a proposta é de que isso ocorra de uma forma gradativa. Isso significa que se a proposta for aprovada, partir de 1º de janeiro de 2020 a idade de aposentadoria será de 55 anos e seis meses, e a cada ano será acrescido mais seis meses, até atingir 60 (sessenta) anos, em 2029, como mostra o quadro abaixo.

• A proposta também prevê o aumento do período de carência para a aposentadoria por idade. Hoje são necessários 15 anos de contribuição ou de comprovação da atividade rural, no caso das seguradas especiais. Pela proposta apresentada pelo Governo serão necessários 20 anos de efetiva contribuição para poder dá entrada à aposentadoria. E aqui também há uma regra de transição gradativa, aumentando o período de 15 anos e seis meses a cada ano, até alcançar os 20 anos de contribuição, como mostra o quadro abaixo. Ou seja, as mulheres só poderão receber aposentadoria integral aos 60 anos e com 20 anos de comprovação da atividade rural.

REGRA DE TRANSIÇÃO		
Ano	Idade de aposentadoria	Tempo de Contribuição
2020	55 anos e 6 meses	15 anos e seis meses
2021	56 anos	16 anos
2022	56 anos e seis meses	16 anos e seis meses
2023	57 anos	17 anos
2024	57 anos e seis meses	17 anos e seis meses
2025	58 anos	18 anos
2026	58 anos e seis meses	18 anos e seis meses
2027	59 anos	19 anos
2028	59 anos e seis meses	19 anos e seis meses
2029	60 anos	20 anos

• Nas regras atuais, para se aposentar, é preciso comprovar ao menos 15 anos de atividade em agricultura familiar (ou pesca artesanal), sem a exigência da contribuição. As trabalhadoras rurais, especialmente as seguradas especiais, participam do custeio da previdência por meio da aplicação de uma alíquota (1,3%) incidente sobre a venda da produção rural (art. 195, § 8º, CF) feita pelo grupo familiar, acessando a aposentadoria mediante a comprovação do exercício da atividade rural. Trata-se de uma forma justa de participar do financiamento da Previdência Social e de garantir proteção previdenciária no campo. Mas a proposta do Governo Jair Bolsonaro é de que, além da comprovação do exercício da atividade rural, seja exigida uma contribuição mínima obrigatória anual para o grupo familiar no valor de R\$ 600,00/ano.

Essa mudança nas regras da Previdência significa imensa perda para as mulheres trabalhadoras rurais. Primeiro, porque a proposta de Reforma desconsidera a real idade em que as trabalhadoras rurais começam a auxiliar na produção familiar, assim como desconsidera o volume e as condições de trabalho diário (e muitas vezes, penosas) a que estão submetidas. Segundo, porque ao equiparar a idade de aposentadoria entre mulheres e homens, ela não leva em conta o maior volume de trabalho doméstico sem remuneração, realizado pelas mulheres, em relação aos homens. Ou seja, a proposta deixa de reconhecer as desigualdades de gênero no âmbito das relações de trabalho, acentuando as desigualdades entre homens e mulheres. Na prática, deixa de reconhecer que as mulheres trabalham mais do que os homens, tornando o trabalho da mulher invisível no contexto familiar e produtivo.



Outro ponto importante é que a maior parte das aposentadorias concedida às trabalhadoras rurais é por idade, porque a maioria delas tem muita dificuldade para comprovar o mínimo de contribuição exigido hoje pela lei para a aposentadoria por tempo. Ao exigir contribuição anual obrigatória do grupo familiar (no valor de R\$ 600,00), e ainda por período de 20 anos, o prejuízo, mais uma vez, vai recair sobre as mulheres trabalhadoras rurais. Isso porque, quando há excedente da produção rural para comercializar, a venda dos produtos geralmente é feita pelo e em nome do homem. A regra é a mulher não ser identificada nos documentos fiscais de venda da produção. Poucas, provavelmente, conseguirão recolher a contribuição por 20 anos, especialmente no norte e nordeste, e acabará indo para a assistência social.

E tem mais, a proposta de reforma do governo simplesmente desconhece que a atividade produtiva no campo é de alto risco, sendo comum a perda da produção rural devido à seca, excesso de chuvas, ataques de pragas ou ainda devido ao preço do produto final não cobrir os custos de produção. Ou seja, o grupo familiar nem sempre dispõe de renda líquida no decorrer do ano para pagar a previdência com regularidade. Por isso, a proposta de Reforma é tão injusta e excludente!



E em relação às pensões por morte, o que pode mudar?

- O benefício da pensão por morte também está sendo afetado com a proposta de Reforma. Atualmente, viúva(o) e órfãs(os) tem direito a receber 100% da aposentadoria que o(a) segurada(o) recebia antes de falecer. Na nova proposta, o valor da pensão será equivalente a uma cota de 50% (cinquenta por cento) do valor da aposentadoria que o segurado recebia, aumentando em 10% para cada dependente a mais, até o limite dos 100%.

- A PEC da Reforma da Previdência propõe também alteração nas regras que permitem receber cumulativamente a aposentadoria e a pensão por morte. Poderá haver acumulação desses dois benefícios, porém, um dos benefícios terá valor reduzido. Por exemplo: no caso de aposentadoria e pensão por morte para as(os) seguradas(os) especiais, um dos benefícios será pago no valor de 80% do salário mínimo e não mais no valor de um salário mínimo integral, como é nas regras atuais.

Segundo o Anuário da Previdência Social/2017, 76% das mulheres rurais são hoje beneficiárias da pensão por morte, enquanto 24% são homens. A redução significativa no valor do benefício impactará diretamente na vida da mulher e de sua família. Hoje é comum a acumulação de aposentadoria e pensão, principalmente, entre as mulheres idosas. Atualmente 2,4 milhões de beneficiárias(os) acumulam aposentadoria e pensão, sendo que 93,4% das pessoas beneficiadas têm 60 anos ou mais e, a maioria, são mulheres que recebem os benefícios em seus valores integrais. Com a redução de um dos benefícios, parcela da população, cuja renda é essencial para sustentar as famílias, será duramente afetada.

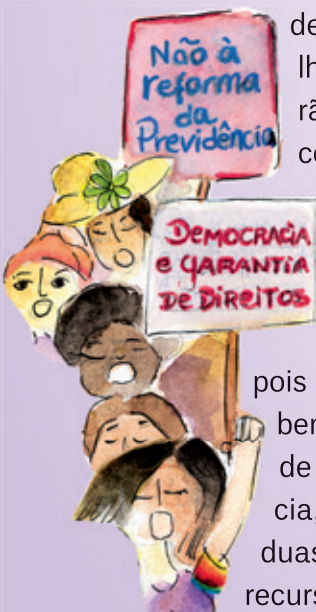


E no que se refere ao benefício, o que muda?

• O BPC, como vimos antes, é um benefício da assistência social garantido pela Constituição Federal. A regra atualmente vigente consiste numa renda básica no valor de um salário mínimo, pago às pessoas com 65 anos ou mais - e às pessoas com deficiência -, que não têm condições de trabalhar, e que têm renda familiar per capita de até 1/4 do salário mínimo. Pela proposta do atual governo, o benefício assistencial só será pago à pessoa idosa ou com deficiência que comprove viver em estado de miserabilidade, cuja renda per capita familiar seja inferior a 1/4 do salário mínimo. O governo também propõe pagar o benefício no valor de entrada de R\$ 400,00 à pessoa, a partir de 60 anos, que preencha os requisitos de miserabilidade exigidos, e, somente a partir de 70 anos o benefício passará a ser no valor de 01 salário mínimo. Isso significa a desvinculação dos benefícios assistenciais, como o BPC, do salário mínimo.

Veja bem! 2/3 do BPC é dado para as mulheres, isso representa algo em torno de 75% do total desses benefícios. São 4 milhões de benefícios, sendo que 2,8 milhões, quase 3 milhões vão para mulheres. E quando não vai para mulheres, o benefício vai para crianças com deficiências - muitas crianças com deficiências ganham BPC - E quem que cuida dessas crianças? As mulheres! Então, em alguma medida, é um benefício que favorece as mulheres, que ajuda a sustentar o trabalho de cuidado que elas realizam. As novas regras deixam ainda mais desprotegidas o contingente de idosas pobres, pois são elas que mais recebem o BPC (Benefício de Prestação Continuada), justamente, por ter mais dificuldade de acessar os direitos previdenciários. Em se tratando das trabalhadoras rurais as dificuldades para acesso a esse benefício serão ainda maiores, principalmente, pelas novas exigências para se comprovar a situação de miserabilidade.

Para justificar esse absurdo o Governo anda dizendo que, com essa alteração, haverá o aumento do Programa Bolsa-família, pois as(os) beneficiárias(os) desse Programa passariam a acessar o BPC no valor de R\$ 400,00 reais. Temos que ficar atentas, pois muitas pessoas desinformadas podem comprar essa ideia. Veja bem, uma pessoa de 65 anos, com dificuldade de inserir no mercado de trabalho, beneficiária do Bolsa-família, estando fora da previdência, ao perceber a possibilidade de receber R\$ 400,00 não pensaria duas vezes, não acha? Só que o BPC é um direito constitucional com recurso vinculado no valor de um salário mínimo. Não podemos permitir que nenhum direito retroceda!



É bom lembrar que, assim como o BPC, o Bolsa Família é bastante feminizado. São as mulheres as titulares dos cartões e são elas quem controla esse dinheiro, destinado à família. Embora o valor seja muito baixo (o benefício básico é de R\$ 89,00), com o Bolsa Família, a pobreza e a pobreza extrema foram reduzidas para menos da metade dos números iniciais.

Em suma, com a PEC 06/2019, a Previdência sofrerá as seguintes alterações:

- Elevação da idade de aposentadoria das mulheres;
- Aumento do período de carência para a aposentadoria por idade para 20 anos de contribuição;
- Obrigatoriedade de recolhimento de contribuição para o grupo familiar das seguradas especiais;
- Novas exigências para a concessão das aposentadorias rurais;
- Redução nos valores das pensões; e
- Endurecimento nas regras para acesso ao benefício da assistência social.

Essas alterações tornam a proposta de reforma apresentada pelo governo INJUSTA, MACHISTA E EXCLUDENTE!

MAS POR QUE UMA REFORMA? PARA QUE REFORMAR A PREVIDÊNCIA?

Os defensores da reforma alegam que a previdência é deficitária, que existem mais gente recebendo aposentadorias e benefícios do que contribuindo com a Previdência Social; alegam, ainda, que existem muitas sonegações, e que isso ocorre mais entre a população de trabalhadoras (es) rurais. Mas quando eles fazem esse cálculo eles não estão considerando todas as fontes de recursos e tributos que financiam a seguridade social.

Imaginem uma cesta. Nesta cesta são colocados vários tipos de contribuições e tributos para financiar a seguridade social (saúde, previdência e assistência social). Aqueles que defendem a Reforma da Previdência não consideram a soma desses recursos, mas eles pinçam dessa cesta apenas as contribuições dos trabalhadores, sem considerar o conjunto das contribuições da seguridade social. Eles pinçam lá da cesta de contribuições só a contribuição da classe trabalhadora, que é o INSS e compara ela com todas as

despesas atribuídas às(aos) beneficiárias(os). Fazendo isso eles mostram que a previdência tem um rombo de muitos bilhões de reais, que aquilo que é recolhido é menor do que aquilo que é pago, e que, por isso, a previdência dá prejuízo. Se eles considerassem todo o dinheiro da cesta, eles perceberiam que o dinheiro contido nela daria para financiar toda a saúde, toda a assistência e também toda a Previdência Social, e ainda sobraria dinheiro. Isso só com as contribuições, sem dinheiro do orçamento fiscal (que vem do orçamento público).

O dinheiro contido nessa cesta, que é todo o dinheiro destinado à seguridade social, incluindo a previdência, são fontes constitucionais de recursos. Eles só poderiam ser utilizados para as políticas de proteção social. Mas o Governo os utiliza para outros fins, sabe como?

Anos após a Constituição de 1988, o Governo Fernando Henrique Cardoso estabeleceu uma coisa que mais tarde veio a se chamar DRU (Desvinculação das Receitas da União). Isso fez com que os recursos que estavam, originalmente, vinculados a seguridade social pudessem ser utilizado para outras finalidades. Naquela época foi estabelecido o valor de 20% de desvinculação. Ou seja, 20% de toda a arrecadação destinada a seguridade social poderia ser utilizada para outro fim. Em julho de 2015, o Governo Federal enviou ao Congresso Nacional a PEC 87/2015, estendendo a DRU até 2023. Essa PEC aumentou a DRU de 20% para 30%. Isso significa que 30% dos recursos destinados às áreas como Saúde e Previdência podem ser aplicados, pelo governo, em qualquer despesa considerada prioritária e também para o pagamento de juros da dívida pública.

Lembrem-se que os recursos destinados à saúde, além de ser afetados pela DRU, sofreram grande impacto da Emenda Constitucional 95 (EC - 95) que congelou em 20 anos os gastos públicos, como vimos antes. Ambos, a DRU e a EC-95 são verdadeiros atentados à constituição e ao direito à saúde.

Além de ficar com 30% dos recursos da seguridade, desde o Governo Temer, alguns setores foram desonerados, foram liberados de contribuir para a seguridade social, como o agronegócio. Veja bem, o governo libera o agronegócio de pagar a contribuição e depois fala que a previdência dá prejuízo? E ainda mantém a cobrança sobre a agricultura familiar, que no final é apontada como causa do suposto déficit da previdência?

Isso sem contar com a sonegação fiscal por parte de grandes empresas privadas como a JBS, o Bradesco, a Vale do Rio Doce, etc. Estas grandes empresas devem em torno de 450 bilhões de reais à Previdência, segundo estimativas do relatório da Comissão Parlamentar de inquérito - **CPI** da Previdência, apresentado em 2017. Desse montante, somente R\$ 175 bilhões correspondem a débitos recuperáveis, conforme a Procuradoria da Fazenda Nacional.

Se não fossem as sonegações, os perdões e refinanciamento das dívidas, e as isenções de tributos das grandes empresas e alguns setores sobraría ainda mais dinheiro, não é mesmo?

Então, a gente precisa, sim, de uma reforma para ampliar a seguridade social cobrando de quem realmente precisa pagar, retirando privilégios, porque a que está sendo proposta resultará num aprofundamento da desigualdade de gênero, com graves consequências não só para as mulheres trabalhadoras do campo, da floresta e das águas, mas também para as mulheres trabalhadoras da cidade, assim como para toda classe trabalhadora. Por isso, precisamos lutar juntas em defesa de uma PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PÚBLICA, UNIVERSAL E SOLIDÁRIA.

Pública para que se garanta a presença e a forte atuação do Estado, visando o bem comum e não o lucro;

Universal para que todas(os) possam ter acesso, independente do gênero, do sexo, da cor, da etnia, da condição social e do local de moradia;

Solidária para que toda a sociedade, indistintamente, contribua com Seguridade Social, independentemente de se beneficiar de todos os serviços oferecidos, para assegurar proteção da população que se encontra em situação de vulnerabilidade.



As CPIs são comissões temporárias criadas pelos próprios parlamentares para investigar um fato que seja muito importante para a vida pública. A CPI da previdência foi instaurada para verificar a situação da previdência no Brasil. O relatório final dessa CPI pode ser encontrado no endereço: http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/539169/Relat%C3%B3rio%20Final_CPIPREV.pdf?sequence=1

PARA DEBATER MAIS...

1. Quais ações e serviços da assistência social que vocês acessam? Como avaliam esses serviços e o que poderia ser feito para melhorá-los?
2. Olhando para sua localidade ou para o seu município, as mulheres tem conseguido acessar a aposentadoria? Quais as dificuldades encontradas para se aposentar? Quais os impactos da aposentadoria na vida das mulheres que conseguem se aposentar?
3. Qual a sua opinião sobre a Reforma da Previdência proposta pelo Governo Jair Bolsonaro? Se a reforma acontecer, quais os impactos que elas podem ter na vida das mulheres da sua localidade? O que nós podemos fazer para reverter essas situação?



DIRETORIA EXECUTIVA DA CONTAG - GESTÃO 2017 - 2021

Presidente:

Aristides Veras dos Santos

Vice-Presidente e Secretário de Relações Internacionais:

Alberto Ercílio Broch

Secretária-Geral:

Tháisa Daiane Silva

Secretário de Administração e Finanças:

Juraci Moreira Souto

Secretário de Política Agrária:

Elias D'Angelo Borges

Secretário de Política Agrícola:

Antoninho Rovaris

Secretária de Meio Ambiente:

Rosmarí Barbosa Malheiros

Secretária de Políticas Sociais:

Edjane Rodrigues Silva

Secretário de Formação e Organização Sindical:

Carlos Augusto Santos Silva

Secretária de Mulheres Trabalhadoras Rurais Agricultoras Familiares:

Maria José Moraes Costa

Secretária de Jovens Trabalhadores(as) Rurais Agricultores(as) Familiares:

Mônica Bufon Augusto

Secretária de Trabalhadores(as) Rurais Agricultores(as) Familiares da Terceira Idade:

Josefa Rita Da Silva

PUBLICAÇÃO DA SECRETARIA DE MULHERES TRABALHADORAS RURAIS AGRICULTORAS FAMILIARES (CONTAG)

Secretária de Mulheres Trabalhadoras Rurais Agricultoras Familiares:

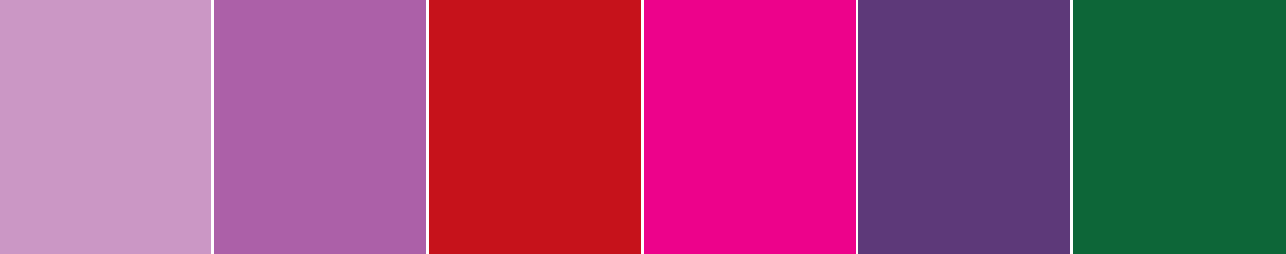
Maria José Moraes Costa

Assessoras: **Eryka Danyelle Silva Galindo e Vilênia Venâncio Porto Aguiar**

Assistente de Assessoria: **Anna Carolina Carvalho Batista Teixeira**

TCTF SENAR/CONTAG nº 008/2018 - Processo nº 00224/2018





APOIO:



REALIZAÇÃO:



PARCEIRAS:



ARTICULAÇÃO
DEPARTAMENTOS BRASILEIRO



MIQCB
Movimento Interclassista de Trabalhadores em Agricultura



MAMA
Movimento dos Mulheres em Agricultura

UF
União de Mulheres em Agricultura

UNICAPES



CONTAG

EXCITE

CONAQ



CTB

CUT