

CENTRO BURNIER FÉ E JUSTIÇA INFORMA:

Boletim virtual - Número 01 (Março de 2010) – Cuiabá (MT)

EM BREVE: acesse o site www.centroburnier.com.br que está em construção.

Expediente

Centro Burnier Fé e Justiça – CBFJ / SJ-CIAS

Rua Padre Remeter, 92 – Baú Cuiabá – MT Fone: (65) 3023-2959

Coordenador: João Inácio Wenzel

Assessoria de Imprensa:

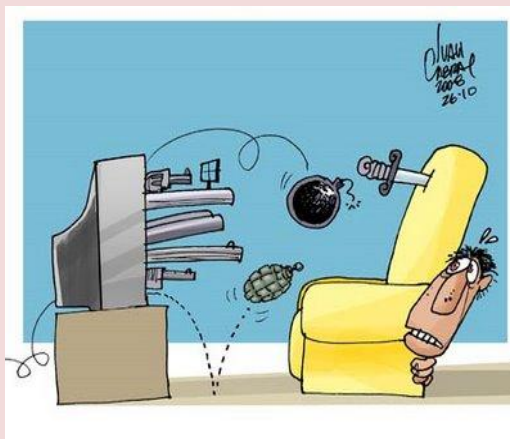
Keka Werneck (DRT-MT 610) Fone: (65)9922-9445 keka.werneck@gmail.com

Sugestões: sugestoes@centroburnier.com.br

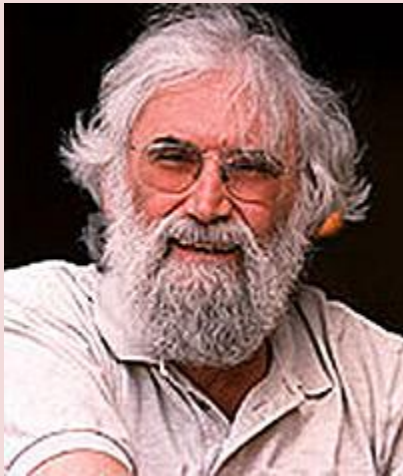
EDITORIAL

O newsletter **“CENTRO BURNIER FÉ E JUSTIÇA INFORMA”** é um jornal virtual, mensal, que o CBFJ encaminha aos camaradas de luta, a imprensa e a sociedade de modo geral, no último dia de cada mês, com fatos importantes na luta pela informação de qualidade e confiável como direito humano.

CHARGE – Violência na mídia



ESPIRITUALIDADE



“Vamos rir, chorar e aprender. Aprender especialmente como casar Céu e Terra, vale dizer, como combinar o cotidiano com o surpreendente, a imanência opaca dos dias com a transcendência radiosa do espírito, a vida na plena liberdade com a morte simbolizada como um unir-se com os ancestrais, a felicidade discreta nesse mundo com a grande promessa na eternidade. E, ao final, teremos descoberto mil razões para viver mais e melhor, todos juntos, como uma grande família, na mesma Aldeia Comum, generosa e bela, o planeta Terra.”

(Leonardo Boff)

GÊNERO

Militantes do MST-MT doam sangue para marcar os 100 anos do Dia Internacional da Mulher - 8 de março



Vanderléia da Silva Santos (na foto de blusa rosa), 34 anos, casada, dois filhos, mora no pré-assentamento Keno, em Cláudia (a 620 quilômetros de Cuiabá). Ela foi a primeira a doar sangue no ato público realizado pelas mulheres do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Via Campesina e Movimento de Mulheres do Campo (MMC), dia 8 de março, na praça da República, centro de Cuiabá, Mato Grosso, para marcar o centenário do Dia Internacional da Mulher.

“Com esse ato de doação e solidariedade, vamos poder ajudar a salvar algumas vidas”, disse Vanderléia.

Apesar do ato positivo, nenhum meio de comunicação compareceu ao evento para fazer a cobertura.

A doação de sangue foi feita no ônibus de coleta do Hemocentro de Mato Grosso. A técnica em enfermagem Emerinda Feliciano disse que essa ação é muito importante. “O sangue é uma gota que ainda não se faz em laboratório”, lembra ela.

O ônibus coletor do Hemocentro fica na praça da República às segundas, quartas e sextas-feiras.

Doar sangue, para Inácio Werner, do Centro Burnier Fé e Justiça, que apoiou o ato, é a demonstração de um compromisso social que o MST tem com a humanidade.



ROMARIA

Marcha dos trabalhadores irá percorrer dois quilômetros este ano por nenhum direito a menos

Já está definido que a Romaria dos Trabalhadores, este ano, será de manhã na região do Coxipó, em Cuiabá. Após concentração em frente ao Atacadão do Tijucal, a caminhada sairá pela avenida do Espigão, num percurso de cerca de 2 quilômetros. É o que foi resolvido na reunião do dia 24.02, convocada pelo Fórum Permanente de Lutas, na paróquia do Rosário. O Fórum Permanente de Lutas organiza a Romaria.



Durante todo o percurso, militantes de movimentos sociais e paróquias vão levar a mensagem proposta pela Campanha da Fraternidade 2010, lançada na Quarta-feira de Cinzas, dia 17

de fevereiro, cujo tema é “**Economia e Vida**” – **Nenhum Direito a Menos**, mesmo tema da II Assembléia Popular Nacional, que será realizada em Brasília, de 25 a 28 de maio em Brasília. Mato Grosso poderá encaminhar 60 pessoas.

TRABALHO ESCRAVO

Profissionalização de egressos coloca MT como pioneiro na erradicação desta prática perversa

Iniciativa inédita no atendimento a egressos do trabalho escravo foi apresentada por auditoras fiscais do Ministério do Trabalho na 2ª reunião da Comissão Estadual de Erradicação do Trabalho Escravo (Coetrae), realizada dia 02.03 na Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp). Cursos de formação profissional estão sendo ministrados a vítimas desta prática ilegal e coercitiva.



Já foram oferecidos cursos de operador de máquina, mecânica de motos, eletricitista, torneiro mecânico e outros, em Pontal do Araguaia, Barra do Garças e Várzea Grande. A intenção é interiorizar o projeto. Essa formação, embora ainda atinja a um número simbólico de alunos, já coloca Mato Grosso não mais apenas na vanguarda negativa dos

dados sobre a libertação de braçais encontrados em situação degradante, mas também no pioneirismo do combate ao trabalho escravo.

CULTURA

Mostra de cinema sobre a vida de Jesus Cristo prepara para Semana Santa

Proposta é apresentar Cristo na perspectiva de importantes diretores de cinema. Exibições seguidas de debate popular

O Centro Burnier Fé e Justiça (CBFJ) e a Paróquia do Rosário e São Benedito estão organizando uma sessão de filmes sobre a vida de Jesus Cristo na perspectiva de importantes diretores de cinema. O **Vídeo Fórum sobre a Vida de Jesus** é uma atividade cultural a ser oferecida durante a Quaresma (17 de fevereiro a 27 de março), como preparação para Semana Santa (28 de março a 4 de abril). Os filmes selecionados para a mostra trazem tanto o Cristo clássico quanto a figura controversa, que tem sido alvo de questionamentos e polêmicas no cinema e na literatura universal ao longo dos tempos. As obras serão exibidas em telão, sempre aos sábados, das 17 às 20 horas, na sala 4 da Paróquia Nossa Senhora do Rosário e São Benedito – Praça do Rosário – Centro de Cuiabá. Em seguida, debate.

Programação:

- 27 de fevereiro: **"Jesus"**, de Roger Young;
- 06 de março: **O Evangelho segundo João**, de Philip Saville;
- 13 de março: **"A Última Tentação de Cristo"**, de Martin Scorsese;
- 20 de março: **"Jesus Cristo Superstar"**, de Normam Jewison;
- 27 de março: **"Jesus de Montreal"**, de Denys Arcand;
- 02 de abril: **"A Paixão de Cristo"**, de Mel Gibson.

DIREITOS HUMANOS

Lideranças populares decidem reativar Fórum Estadual de Direitos Humanos e o Centro de Direitos Humanos Henrique Trindade



O “Chá com bolo dos direitos humanos”, realizado no dia 4 de março à noite na Igreja Nossa Senhora do Rosário e São Benedito, abriu espaço para o necessário debate sobre o Plano Nacional de Direitos Humanos (PNH3) e terminou com um importante encaminhamento. ***Lideranças históricas decidiram se rearticular para reativar o Fórum Estadual de Direitos Humanos e o Centro de Direitos Humanos Henrique Trindade,*** que nas décadas de 80 e 90 eram referência em Cuiabá e Mato Grosso na

defesa da dignidade da pessoa e da cidadania, na proteção de vítimas em risco de morte, na luta contra a violência, pela paz e a justiça social.

Foi formada uma comissão para tratar do assunto, verificando as dificuldades e as possibilidades. Ficou marcada uma próxima reunião deliberativa para o dia 2 de junho, no mesmo local.

O debate foi realizado pelo Fórum permanente de Lutas e pelo Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Escravo (Foete).

“Será que vamos precisar de mais uma Dorothy Stang em Mato Grosso, para que o Governo do Estado crie o Programa Estadual de Proteção aos defensores de Direitos Humanos?” - questionou Inácio Werner do Centro Burnier, se referindo à religiosa, conhecida como Irmã Dorothy, assassinada, com seis tiros, um na cabeça e cinco ao redor do corpo, aos 73 anos de idade, no dia 12 de fevereiro de 2005, em Anapu (Pará), por defender pequenos agricultores contra latifundiários. Este crime, considerado um atentado aos direitos humanos, repercutiu mundialmente.

ASSEMBLÉIA POPULAR

Comunidades tiram carta de reivindicações a serem levadas para a plenária nacional

Lideranças comunitárias se reuniram dia 14.03, em Mutum, zona rural de Jangada (a 78 quilômetros de Cuiabá), no “Encontro da Amizade para Matar a Saudade”. Mais de 100 pessoas conversaram durante todo o domingo sobre os direitos que temos e os que queremos conquistar. Este encontro foi uma atividade de mobilização e formação para a II Assembléia Popular Nacional, que será realizada de 25

a 28 de maio em Brasília, pelo **Mutirão por um novo Brasil**.

Mato Grosso poderá encaminhar até 60 pessoas à Assembléia Popular, para ajudarem a construir o projeto de um **Brasil que queremos**.

PESQUISA

Defesa pública de dissertação - Uma concepção pedagógica mediadora de um processo educativo popular e libertador



No dia 22 de março, nas dependências do Centro Integrado da Criança e do Adolescente – Fé e Alegria, Roberto Rossi, membro do Centro Burnier Fé e Justiça, fez a defesa pública de sua dissertação de mestrado intitulada “A

experiência e as práticas educativas dos educadores de Fé e Alegria de Cuiabá”.

A dissertação representou a consolidação de uma trajetória de investigação sobre a experiência pedagógica vivenciada e narrada pelos educadores e educadoras de Fé e Alegria de Mato Grosso. Escutando suas falas, procurou-se compreender os significados que estes educadores atribuíram e atribuem à sua experiência e vivência educativas. Nesse sentido, a pesquisa focalizou a ação educativa desses educadores vivenciada, sobretudo, nas décadas de 1980 e 1990. Um período histórico rico de pressões sociais, de apelos ideológicos e de esperança na grande transformação sócio-política a ser protagonizada pelos movimentos sociais, que elege o povo, e suas organizações de base, o ator central nesse processo de construção de um novo tempo.

A dissertação foi redigida a partir de duas perguntas: de um lado, o que as falas – as narrativas – dos educadores e educadoras de Fé e Alegria revelam sobre a sua própria experiência e prática pedagógica e de outro, o que revelam sobre a proposta pedagógica de Fé e Alegria? O que significou para eles essas experiências e como, hoje, eles as resignificam?

A partir das experiências vivenciadas e narradas, embora polissêmicas, plurais e singulares, abriu-se a possibilidade de compreender o processo histórico de criação e atuação de Fé e Alegria em Mato Grosso com todas as suas vicissitudes e projetos educativos. Ademais, as narrativas manifestaram uma visão de mundo e uma concepção pedagógica mediadora de um processo educativo popular e libertador. Revelam os mundos-vida, os sonhos, as dificuldades, as possibilidades e as significações dadas pelos educadores e educadoras às suas experiências vividas no âmbito do trabalho educativo de Fé e Alegria.

Para Fé e Alegria e seu projeto de educação libertadora, o desafio é reinventar práticas pedagógicas e educativas potencializadoras de uma sociedade humanizada e humanizadora, associadas a um claro projeto sociopolítico em favor das populações marginalizadas e excluídas.

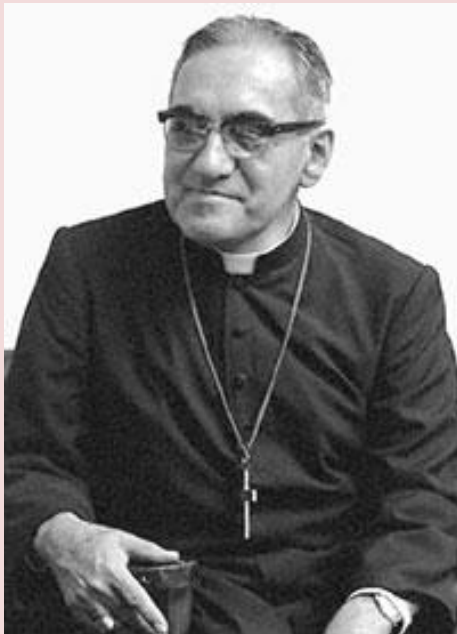
FRASE

“Uma ideia torna-se uma força material quando ganha as massas organizadas”. Karl Marx

VÍDEO

24 DE MARÇO DE 2010 – 30 ANOS DO ASSASSINATO DE DOM OSCAR ROMERO

<http://www.youtube.com/watch?v=yJU3k8RY1iA&feature=related>



<http://www.youtube.com/watch?v=dTJcTcKG6xY>

ENTREVISTA - Vanja Bonna

'Cuidar da saúde é mais complexo do que tratar da doença'



O bairro Novo Paraíso II fica na periferia Norte de Cuiabá. Para chegar até lá, basta cortar toda a avenida do CPA, até o Comando Geral da Polícia Militar e virar à esquerda, seguir adiante e virar em uma rua sem asfalto. É para lá que a médica Vanja Bonna, 57 anos, vai todos os dias, isso há 12 anos. Ela trabalha na Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) do Novo Paraíso II. Vanja é uma referência para os moradores e um bom exemplo de exercício da medicina em favor do bem estar do povo.

Formada pela Universidade Federal de Brasília (UnB), especialista em Saúde Comunitária, Infectologia e Saúde da Família, está agora também cursando Ciências Sociais, à noite, na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Para ela, o sistema de saúde erra ao focar na doença e não na prevenção.

Qual o paradigma para que a população pobre tenha saúde pública de qualidade?

O nosso sistema de saúde ainda está muito focado no tratamento da doença, assim sendo a maior parte dos recursos públicos é destinada a hospitais e pronto socorros em detrimento de ações preventivas normalmente realizadas nos serviços de atenção primária (unidades de saúde da família, centros de saúde, etc). Estamos trabalhando muito pouco com prevenção e quando digo isso não estou me referindo apenas a palestras de educação em saúde, mas no atendimento médico preventivo. Isso ocorre devido ao modelo de saúde adotado no Brasil e a formação que é dada aos alunos da área de saúde, sejam eles de medicina, enfermagem de faculdades públicas ou privadas. Eles já chegam com essa visão focada na doença, não conseguem olhar o paciente como um todo, como um ser complexo que sofre não só a ação de micro-organismos, como também do ambiente, da família dos hábitos de vida. Às vezes um idoso vem consultar por causa de uma lesão de pele, que é a queixa dele, é o que o levou à consulta, e é claro que o médico deve tentar dar uma solução, mais tem que observar outros riscos que aquele paciente sofre e que muitas vezes nem ele sabe. Por exemplo: ele pode ser diabético ou hipertenso, pode estar acima do peso ou já ter problemas na próstata que desconhece. São problemas que muitas vezes são assintomáticos mas é papel do médico pesquisar sempre, independente do motivo que o levou à consulta. O médico tem que estar sempre um passo a

frente da doença ou das complicações de uma determinada doença. A isso se chama prevenção, descobrir a doença antes que ela se manifeste. Nesse sentido a formação dos alunos da área de saúde é falha porque só os ensina a tratar da doença e não a preveni-la. Na maioria das vezes os alunos de medicina e enfermagem só têm contato com a saúde pública no último ano. É uma passagem rápida, se comparada com o tempo que eles passam dentro do hospital aprendendo a cuidar da doença e não de preveni-la.

O que nos direcionou para o foco na doença e não na prevenção?

Isso vem desde o Relatório Flexner, elaborado no início do século passado pela Fundação Carnegier nos EUA, que foi muito importante para organizar o ensino da medicina, que era caótico e empírico. Ao mesmo tempo organizou o ensino médico num modelo cartesiano baseado na microbiologia. Essa nova forma de organizar o ensino médico trouxe grandes avanços tecnológicos, pois introduziu o pensamento científico na formação profissional, expulsando de vez o empirismo. Mas ao mesmo tempo alterou a relação médico-paciente uma vez que nesse modelo não havia espaço para o subjetivismo e nem para a visão multifatorial na determinação da doença. Assim sendo os fatores psicológicos, ambientais, familiares, sociais, entre outros, passaram a ser desprezados e ignorados no diagnóstico e tratamento da doença. Hoje em dia em vários países essa percepção já foi resgatada, pois já existem vários estudos mostrando que o tratamento, para ter sucesso, deve envolver todas as dimensões da doença. Ou seja, além do medicamento deve levar-se em conta as condições sociais, econômicas, as crenças e a percepção que o doente tem de sua doença e como vivencia o adoecer.

Por que as pessoas estão sempre em busca de fazer um plano de saúde e quando têm algum dinheiro fazem isso? Porque esse ataque sistemático ao SUS?

Isso vem da década de 70. A classe média não tinha dinheiro para pagar o atendimento particular, sempre muito caro, e o sistema público era ineficaz e fragmentado, aos poucos as grandes empresas foram fazendo convênios com hospitais para que seus funcionários fossem atendidos mais rápido e com mais eficácia, pois assim voltariam mais rápido ao trabalho. Aos poucos foram sendo criados os planos de saúde e as cooperativas médicas, com o intuito de atender aquela parcela da população descontente com o sistema público de saúde, mas que também não conseguia custear uma internação ou exames mais complexos. Nessa época, não existia ainda o SUS, que foi criado no final da década de 80, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde e virou lei na Constituição. O SUS melhorou muito o atendimento para toda a população e é um direito universal. Uma parcela importante da população não tinha nenhum acesso a saúde, eram excluídos por não serem trabalhadores formais ou por estarem desempregados. Hoje isso não ocorre, não existe um município no Brasil que não tenha um sistema de saúde municipal, nem que seja pouco desenvolvido. A municipalização da saúde foi um dos grandes passos conquistados pelo SUS. A população tem direito a medicamento de auto custo, tratamento fora domicílio, medicamento gratuito e exames, mesmo os mais complexos. Qual é o convênio médico que oferece tudo isso? Além de atendimento domiciliar, ambulância, vacinas, entre outras coisas. Mas ainda temos muito o que melhorar, ainda existem muitos desafios, como por exemplo a fila de espera de até um ano para determinadas especialidades, e/ou exames. Isso é que ainda afasta a classe média, mais mesmo assim já existem muitas

peessoas que apesar de terem convênios gostam mais do atendimento do postinho perto da sua casa.

Por que essa demora no atendimento?

São vários fatores, tais como falta de algumas especialidades no mercado, salários defasados, falta de compromisso por parte de alguns profissionais com o sistema público de saúde, problemas de gerenciamento por parte dos gestores da saúde, falta de profissionais no interior, entre outros.

Mas essa mentalidade só vale porque os médicos não foram formados para ter visão social e saber que precisam cumprir uma função na sociedade. Se tivessem essa visão, teriam outros elementos, além da questão salarial, para decidir onde trabalhar, não é?

Realmente, com certeza isso contribui. Mas acontece que ele investiu muito tempo e dinheiro na sua formação e quer uma recompensa disso, quer repor o que investiu. Então, não vai querer trabalhar por tão pouco. Até ano passado antes da greve o piso salarial do médico era 800 reais. Um profissional, por exemplo, depois de trabalhar a vida inteira no SUS iria se aposentar com um pouco mais que isso Enquanto isso políticos e juízes ganham muito mais, não tendo a responsabilidade sobre a vida de ninguém e ainda fazem o que fazem, é só ler os jornais.

Quais as vantagens do SUS?

Principalmente o tratamento e diagnóstico de algumas doenças, como a aids, a tuberculose e a hanseníase, que só a saúde pública trata. O sistema privado tem inclusive dificuldade para diagnosticar essas doenças, além de não fornecer medicamentos. Sem contar as outras vantagens todas já citadas anteriormente.

O ataque rotineiro ao SUS atende a quem? Dizer que o SUS não funciona, sem indicar onde ele funciona, ajuda os negócios dos planos de saúde, que aqui em Cuiabá quase que se resume aos negócios da Unimed?

Outro dia um paciente chegou aqui e estava reclamando da demora no atendimento. Eu ouvi e disse: demoro dois meses para conseguir marcar com a minha ginecologista no atendimento particular. Então, a população está voltada para o imediatismo. Atender bem não necessariamente é atender na hora, naquele momento, já! As pessoas não conseguem agendar uma consulta. Tem uma doença há seis meses e de repente resolve tratar naquela hora. E é estimulada pelos próprios governantes a exigir isso. E também pela mídia. Acontece que temos que diferenciar o que é urgente, e esses casos não podem mesmo esperar, e o que pode esperar, deve ser agendado. Outro dia, uma mãe chegou aqui e disse que o filho estava doente e que eu precisava passá-lo na frente dos outros. Eu disse: Cadê o menino? Ela gritou: fulanoooooooo!!! O menino estava correndo, subindo e descendo a escada, pulando, brincando. Então, não era urgente. Estava gripado. Precisava ser visto, mas não era urgente. Realmente existe uma dificuldade no entendimento do papel dos diversos níveis de atenção por parte da mídia e da população. E é claro que existem interesses financeiros envolvidos, além de políticos. Falar mal da saúde virou mais uma questão de campanha política.

Quais outros países têm saúde pública?

Cuba, Canadá, Espanha, Holanda, Inglaterra que foi um dos pioneiros nisso, entre outros. Neles o investimento maciço é em atenção primária

E funciona?

Uma inglesa chamada Bárbara Starfield pesquisou 11 países do chamado Primeiro Mundo e comparou a saúde pública nesses países, usando alguns critérios, como a mortalidade, o número de especialistas e médicos de família, os gastos per capita com saúde, entre outros, e percebeu que onde o foco é o atendimento primário, ou seja, a prevenção, a população tem uma saúde melhor, dentro de uma percepção mais ampla, física, mental e social, como no Canadá por exemplo. Diferentemente dos EUA, onde o foco é a atenção terciária. Lá praticamente inexistente atenção primária. Investem muito recurso em tecnologia e aparelhagem, em hospitais e superespecialistas, mais só quem tem dinheiro tem acesso. Não existem Unidades de Saúde com atendimento gratuito para toda a população como no Brasil. Só atendimento especializado e hospitalar que só tem acesso quem tem dinheiro ou seguro de saúde. Em resumo gasta muito dinheiro com pouco impacto na saúde da população em geral. E o Brasil seguiu o mesmo modelo dos EUA. Esse ainda é o modelo hegemônico. Após o SUS é que começamos a questionar esse modelo e começaram a surgir novas propostas de organizar a saúde. A Saúde da Família é uma delas.