

Editorial

UM NOVO
RETRATO

Os anos recentes de crescimento econômico fizeram a sociedade brasileira acreditar que a desigualdade social tinha se reduzido no país, em consequência do aumento do emprego e da renda dos trabalhadores.

Isso certamente ocorreu, mas não na proporção projetada nas pesquisas. Trabalho recente de uma consultoria está questionando a metodologia até agora empregada e fazendo revelações surpreendentes.

O estudo, realizado com base em dados da Receita Federal, verificou que as classes A e B são maiores do que foi medido por estudos anteriores. A classe A é constituída de famílias com renda superior a R\$ 14 mil.

Ela é composta por 2,5 milhões de famílias, que detêm, segundo o estudo, 37,4% da massa da renda nacional. Antes, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) dava esse contingente em 16,7%.

Pela Pnad, a classe A responde por 2% do total das famílias. A classe B, por 12,6%. A nova pesquisa apurou que o total das famílias na classe A corresponde a 3,6%, enquanto na classe B elas são 15%.

A renda da classe A é 40,9 vezes maior do que a das classes D/E. Na Pnad, essa diferença é bem menor: 23,3 vezes. A renda dos brasileiros que ganham acima de 160 salários mínimos é 97% maior do que a captada pela Pnad.

A diferença gritante de informações se explica: enquanto a Pnad colhe seus dados em domicílio, os dados manipulados pelo novo estudo usaram informações prestadas nas declarações ao Imposto de Renda.

A Pnad não capta com exatidão a receita das pessoas mais ricas. Estas tendem a omitir renda, como as obtidas por meio de aplicações financeiras, que não podem ser esquecidas nas declarações à Receita.

O estudo utilizou dados de 2013. Em 2015, a desigualdade certamente aumentou. Com 9 milhões de desempregados no país, não foram os mais ricos que perderam renda, mas as famílias das classes D e E.

SEMPRE EDITORA LTDA

FUNDADOR Vittorio Medioli
PRESIDENTE Laura Medioli
VICE-PRESIDENTE Luiz Alberto de Castro Tito
DIRETOR EXECUTIVO Heron Guimarães

GERENTE COMERCIAL
Alessandra Soares

GERENTE DE TECNOLOGIA
Fábio A. Santos

GERENTE INDUSTRIAL
Guilherme Reis

GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO
Walmir Prado

GERENTE DE MARKETING
Monique Araki

GERENTE DE CIRCULAÇÃO
Isabel Santos

EDITORA EXECUTIVA
Lúcia Castro

SECRETÁRIA DE REDAÇÃO
Michele Borges da Costa

ADJUNTO DA SECRETARIA DE REDAÇÃO
Murilo Rocha

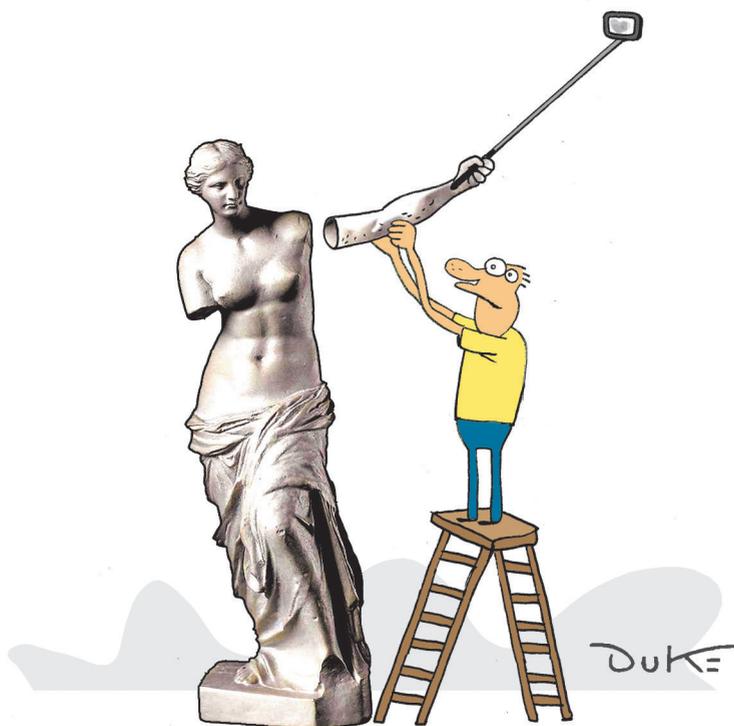
CHEFE DE REPORTAGEM
Renata Nunes

EDITORES

Opinião: Victor de Almeida
Economia: Karlon Aredes
Magazine: Silvana Mascagna
Brasil/Mundo/Interessa: Aline Reskalla
Política: Ricardo Corrêa
Esportes: Denner Taylor
Cidades: Marina Schettini
Primeira: Frederico Duboc
Fotografia: Rejane Araújo

O.PINIÃO

Duke



www.dukechargista.com.br



FÁTIMA OLIVEIRA

Médica

fatimaoliveira@ig.com.br

Microcefalia: a República cala e
permite a imolação das grávidas

Empurrá-las para o aborto clandestino e inseguro é inominável

Como esperado, já que as interdições ao aborto nunca impediram a sua realização, parece que só mulheres pobres estão tendo bebês com microcefalia. Quem pode pagar R\$ 5.000 pratica desobediência civil e aborta entre o pecado e o crime. O Brasil possui uma das leis sobre aborto mais restritivas do mundo, com três permissivos legais: gravidez pós-estupro, em caso de risco de vida da gestante (1940) e anencefalia (2004).

Em “Repressão policial, ideológica e política contra o aborto no Brasil”, registrei: “O aborto – expressão radical de resistência – é uma experiência milenar de milhões de mulheres, que expõe dilemas morais e visibiliza que não é ético obrigar a mulher a levar adiante uma gravidez quando ela não quer ou não pode” (O TEMPO, 14.9.2004).

Numa epidemia que não sabemos quanto vai durar, empurrar milhares de mulheres para o aborto clandestino e inseguro é inominável! É o que a República está fazendo: reforçando o caráter de classe na criminalização do aborto, pois só penaliza as pobres, em geral negras, que sem dinheiro recorrem aos piores lugares, colocando em risco a saúde e até a vida.

Está em vigor uma tabela nacional para aborto/microcefalia: aplicação de cloreto de potássio em clínica privada: R\$ 2.000 + R\$ 3.000 pelo aborto em si. Há uma segunda opção: pagar a aplicação do cloreto de potássio em serviço privado e realizar o aborto no SUS. E há o Cytotec, ainda nas mãos do narcotráfico no Brasil.

Eis o cenário no qual se movem as mulheres que, após diagnóstico de feto com microcefalia, decidem interrom-

per a gravidez. Há novos problemas clamando solução, e temos de aturar um ministro da Saúde sem repertório científico e humanitário a divagar sobre uma hipotética vacina: “Não vamos dar vacina para 200 milhões de brasileiros. Mas para pessoas em ‘período fértil’. E vamos torcer para que mulheres antes de entrar no período fértil peguem zika para elas ficarem imunizadas pelo próprio mosquito. Ai não precisa da vacina”. (Ai, meus saís!).

Lugar de ministro da Saúde torcedor é em casa, presidente Dilma, sobretudo

É dever do Estado cuidar das crianças com microcefalia; apoiar gestantes e mães resilientes e aquelas que não desejam levar a gravidez adiante

quando não sabe o que é idade fértil ou reprodutiva, coisa bastante diferente de “período fértil”, que dura em média seis dias e corresponde ao período da ovulação! Melhor ser gado pé-duro no Piauí, que é patrimônio histórico e cultural desde 2009!

Em 1940, a República Federativa do Brasil não se olvidou e incluiu a permissão de aborto em caso de gravidez resultante de estupro, inspirada em uma tendência ética internacional do pós-Primeira Guerra Mundial (1914-1919), quando o estupro adquiriu dimensão pública de arma de guerra: os invasores e/ou vencedores selavam a vitória estuprando as mulheres dos vencidos. Por que, no cenário

da epidemia de microcefalia, não toma para si a responsabilidade de inclusão de mais um permissivo legal? São cenários similares!

“O Brasil deve assumir integralmente as crianças com microcefalia e suas mães” (“O que faremos com nossas crianças com microcefalia?”, O TEMPO, 1º.12.2015). “Quedo-me à impotência diante dos números. Os casos suspeitos só aumentam. Nem sequer temos a dimensão, nem como estimá-la, do que nos espera” (“Desafios ambientais, médicos e psicossociais e microcefalia”, O TEMPO, 15.12.2015). É dever do Estado: cuidar com dignidade das crianças com microcefalia; apoiar gestantes e mães resilientes diante da microcefalia e aquelas que não desejam levar a gravidez adiante.

Defendo o direito ao aborto voluntário segundo a decisão da mulher e considero imoral o Estado impor à mulher ter um filho quando ela não quer.

DUKE

