



ABRACE ESSA IDEIA



MAIS DIREITOS, MENOS DEPRESSÃO

Retirar direitos dos cidadãos é um curto caminho para o surgimento ou agravamento de doenças relacionadas ao emocional de cada ser. Quando se perde benefícios conquistados há décadas e se encara uma nova realidade cheia de incertezas e inseguranças, a tendência é que o trabalhador e a trabalhadora entrem em um quadro psíquico perigoso, o da depressão.

As reformas da Previdência e Trabalhista, que tramitam no Congresso Nacional, carregam em si todos os ingredientes que podem levar milhares de trabalhadores e trabalhadoras por esse caminho. A possibilidade da perda de direitos como férias e décimo terceiro salário, por exemplo, geram ansiedade e muita preocupação na vida de quem tem a responsabilidade de cuidar de outras vidas.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) adere à campanha proposta pela Organização Mundial de Saúde contra a depressão. Essa doença, silenciosa, afeta cerca de 350 milhões de pessoas em todo mundo. Só no Brasil, são perto de 11,5 milhões de brasileiros com esse transtorno. Ou seja, 5,8% da nossa população. Nosso país é o segundo com maior prevalência da doença nas Américas, quase igualado com os Estados Unidos, que têm 5,9% de depressivos.

Mas você deve estar se perguntando: Tudo bem, mas o que a depressão e essas reformas têm a ver com o Sistema Único de Saúde (SUS)? A resposta é simples. Se o trabalhador perde seus direitos e entra em um quadro depressivo derivado dessa perda de direitos, ele sobrecarregará o SUS, que já se encontra subfinanciado e não poderá oferecer o tratamento adequado. O ciclo é esse: Trabalhador e trabalhadora perdem direitos, entram em depressão, procura o SUS e não conseguem atendimento devido ao subfinanciamento.

E para garantir o direito à saúde, com financiamento adequado, que o CNS relança no Dia Mundial da Saúde o manifesto da Frente em Defesa do Sistema Único de Saúde (ABRASUS). O documento – assinado por parlamentares, entidades de classe e sociedade civil organizada – lista diretrizes importantes na defesa da saúde pública brasileira. A seguir, você encontra essas propostas importante para que tenhamos um SUS público, integral, universal e de qualidade.

Ronald Ferreira dos Santos

Presidente do Conselho Nacional de Saúde



ABRAÇAR A BANDEIRA DO SUS - ABRASUS

O Sistema Único de Saúde é a política pública mais democrática desenvolvida no nosso país. Ele é, ao mesmo tempo, fruto do processo de redemocratização do Brasil e indutor de democracia. Nos locais onde o SUS está presente, está viva a esperança de um país mais justo, que promova cidadania, que reduza desigualdades, que dê mais dignidade às pessoas. A saúde é um elemento intrínseco à própria vida.

Mas para cumprir com os seus objetivos, o SUS precisa de recursos. Num país com mais de 200 milhões de habitantes, levar atendimento básico de saúde para todos e todas, garantir acesso a procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, garantir acesso a medicamentos é preciso compreender como DIREITO de TODOS e DEVER do ESTADO. Nesta relação, cabe ao Estado a responsabilidade constitucional de custear os investimentos públicos com saúde.

Infelizmente, o Brasil caminha exatamente no sentido contrário, o da desresponsabilização do Estado. A aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 (PEC 241), que cria um teto para os gastos públicos no Brasil, representa o maior ataque que o SUS já teve desde a sua criação. Estima-se que, a partir de 2018, haverá uma redução de recursos para o SUS superior a R\$ 400 bilhões nos próximos 20 anos. Além disso, a crise fiscal de Estados e Municípios impactará negativamente os recursos destinados à Saúde.

Em 2013, o Movimento Saúde+10, coordenado pelo Conselho Nacional de Saúde, mobilizou e unificou a luta da sociedade brasileira em prol da ampliação do financiamento de um sistema público e de qualidade na atenção à saúde, reunindo mais de 2,2 milhões de assinaturas para a apresentação de um projeto de lei de iniciativa popular (PLC 321/2013) com a proposta da alocação mínima de 10% das Receitas Correntes Brutas para o orçamento federal do SUS.

A defesa dos 10% das Receitas Correntes Brutas (ou 19,4% em termos de receitas correntes líquidas) como parâmetro da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde representa a continuidade da luta histórica pelo fortalecimento do financiamento do SUS.

Nesse cenário de desfinanciamento do SUS e de desresponsabilização do Estado com o preceito Constitucional da Saúde como Direito, o Conselho Nacional de Saúde assume a responsabilidade em denunciar os enormes prejuízos para o Brasil e para a assistência à saúde das populações decorrentes da aprovação da EC 95/2016 e de outras iniciativas em curso no país e propõe os seguintes eixos de luta em defesa do SUS e pelo seu financiamento adequado:

DEFESA DO SUS

1. Reafirmação da Saúde como direito de todos e dever do estado, por meio da consolidação do SUS público, integral, universal e de qualidade. Aprovação da PEC 01/2015, que garanta a alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção primária/básica como responsável sanitária para uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção, com priorização da alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviço no âmbito do SUS;
2. Reforçar através das medidas políticas e judiciais cabíveis a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 5633) contra dispositivos da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, ajuizada no Supremo Tribunal Federal (STF) pela Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), a Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra) e a Associação dos Juizes Federais do Brasil (Ajufe), bem como a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 5658) ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT) a dispositivos da Emenda Constitucional (EC) 95/2016 que afrontam princípios pétreos da Constituição Federal.
3. Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade, integralidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração, através do aprimorando das políticas de atenção a saúde, vigilância em saúde e assistência farmacêutica e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.
4. Garantia da fixação dos profissionais de saúde, principalmente na Região Norte do Brasil, em áreas periféricas das regiões metropolitanas, em áreas rurais e de difícil acesso, com maior valorização da força de trabalho do SUS.
5. Aplicação da prioridade constitucional das ações preventivas em saúde, combinado com direito constitucional a proteção a saúde, com o fortalecimento do saneamento básico, da saúde ambiental, da saúde do trabalhador, da vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária.
6. Defender a seguridade social como um conjunto de ações e instrumentos, que envolvem a saúde, a previdência social e a assistência social, destinados a alcançar uma sociedade livre, justa e solidária.

7. Rejeição da atual política econômica que está provocando recessão e desemprego e a conseqüente mudança da orientação desta política para a promoção do crescimento e distribuição da renda, inclusive com a eliminação do contingenciamento orçamentário limitador da execução dos gastos sociais;

ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

8. Compensação prevista pela Lei Complementar nº 141/2012 dos Restos a Pagar cancelados em 2012 e 2013 (acima de R\$ 2,0 bilhões, em valores nominais);

9. Combate a qualquer redução no orçamento do Ministério da Saúde nos próximos anos, acompanhando a tramitação das leis orçamentárias para que não seja desrespeitado o princípio constitucional da vedação de retrocesso;

10. Exclusão da DRU (Desvinculação das Receitas da União), recentemente ampliada para 30% pela EC 93/2016, da DRE (Desvinculação das Receitas do Estado) e da DRM (Desvinculação das Receitas Municipais), recentemente criadas por essa EC e com a mesma alíquota, por se tratar de fonte indispensável para o financiamento da seguridade social;

11. Retomada da mobilização social do Movimento Saúde+10, agora ABRASUS, para a continuidade da tramitação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 01/2015 no Congresso Nacional, aprovada em 1º turno pela Câmara dos Deputados, para alterar a EC 95/2016, principalmente no que se refere:

11.1 - Ao percentual de aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) de 19,4% das Receitas Correntes Líquidas, que é equivalente a 10% das Receitas Correntes Brutas;

11.2 - À aplicação dos recursos do Pré-Sal, retomando condição de adicional ao valor da aplicação mínima em ASPS nos termos disciplinados originalmente pelo art. 4º, da Lei 12.858/2013;

11.3 - À execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares individuais, retirando estas despesas do cômputo da aplicação mínima em ASPS;

12. Revisão geral da renúncia de receita ou dos gastos tributários da União, especialmente os subsídios públicos aos planos e seguros privados de saúde, bem como interrupção da tramitação da proposta de criação dos planos populares ou acessíveis de saúde;

13. Revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal em relação à limitação dos gastos de pessoal vinculados às ASPS;

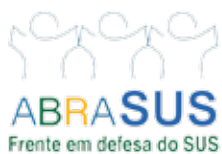
14. Revisão da política de patentes relacionada aos insumos e produtos da área da saúde, fortalecendo os interesses nacionais e da saúde pública; e

15. Revisão do orçamento nacional da saúde, seja pela alteração de tributos já incorporados ao Orçamento da Seguridade Social, seja pela inclusão de novas fontes, sempre sob os princípios básicos que:

a) Sejam exclusivas para o SUS e prioritariamente para as ações e serviços de natureza pública, sem aprofundar o caráter regressivo da tributação vigente no Brasil, mas suficientes para assegurar a responsabilidade pública com a saúde;

b) Tenham previamente definidas a destinação destes recursos para a mudança do modelo de atenção, para que a atenção primária seja a ordenadora do cuidado, e para a valorização dos servidores públicos da saúde.

c) Novas fontes poderiam envolver: (i) a ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) para instituições financeiras dos atuais 9% para 18%; (ii) a criação de uma contribuição sobre as grandes transações financeiras (CGTF) e a tributação das remessas de lucros e dividendos realizadas pelas empresas multinacionais, atualmente isentas, com destinação para a Seguridade Social; (iii) a aprovação da taxa sobre grandes fortunas com destinação para a Seguridade Social em tramitação na Câmara Federal; (iv) a revisão do DPVAT para ampliar a destinação de recursos ao SUS; e (v) a elevação da taxa sobre os produtos derivados de tabaco, sobre as bebidas alcoólicas e sobre as empresas que importam, fabricam e montam motocicletas.



Conselho Nacional
de Saúde

