

REVISTA
NACIONAL DE **SAÚDE**

EDIÇÃO 05 • ANO 02 • SET/OUT 2017

O SUS não pode MORRER



MAIS

Entenda 5 pontos de retrocesso da nova PNAB

PL dos planos de saúde não beneficia população

CNVS debate o direito à promoção e proteção da Saúde





EXPEDIENTE

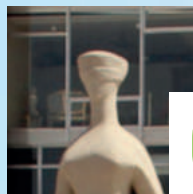
Presidente do Conselho Nacional de Saúde: Ronald Ferreira dos Santos • **Secretária Executiva:** Neide Rodrigues • **Mesa diretora:** André Luiz Oliveira, Arilson da Silva Cardoso, Geordecí Menezes de Souza, Cleoneide Paula Oliveira Pinheiro, Edmundo Dzuawi Omoré, Neilton Araújo de Oliveira, Francisca Rego Oliveira Araújo, Ronald Ferreira dos Santos

Assessoria de Comunicação CNS • **Jornalista responsável:** Laura Fernandes - Registro Profissional 4583/1455/ DF • **Edição:** Danilo Castro, Laura Fernandes e Najla Passos • **Textos:** Danilo Castro, Mariana Moura, Najla Passos, Renato Esteves e Viviane Claudino • **Fotos:** Willian Barreto • **Diagramação:** Renato Rojas

Conselho Nacional de Saúde - "Efetivando o Controle Social".

Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" - Edifício Anexo, Ala B, 1º andar - Sala 103B - 70058-900 - Brasília, DF.

Índice



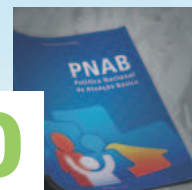
6 Corte de orçamento em saúde nas mãos do STF



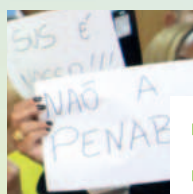
Religiões em defesa do SUS na Câmara dos Deputados **8**



9 Vigilância, Saúde e Democracia: conferência será realizada de 27 de fevereiro a 2 de março



Entenda porque a Nova PNAB traz retrocessos ao SUS **10**



12 Projeto de Lei dos Planos de Saúde beneficia empresários em detrimento da população



"Saúde não é mercadoria e não deve ser comprada", diz presidente do CNS **14**



16 **ENTREVISTA** Ligia Bahia critica "Planos de Saúde Acessíveis"



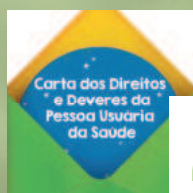
Proliferação de cursos de saúde à distância ameaça saúde dos brasileiros e existência do SUS **18**



22 Indicadores de acidentes de trabalho aumentam e ativistas discutem prevenção



CNS realiza oficinas de formação para o controle social no SUS em todo o Brasil **26**



27 **DICA DE LEITURA** Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde



ARTIGO Piso e porões no custeio para a saúde pública **28**

Força para continuar lutando em defesa da Saúde

Uma das principais políticas públicas do mundo está ameaçada de extinção. Se o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante saúde gratuita e de qualidade para todos e todas, morrer, milhares de pessoas serão diretamente afetadas. O cenário é preocupante porque os retrocessos vêm acontecendo de forma cada vez mais rápida, reduzindo investimentos fundamentais para a saúde da população brasileira.

Por isso, esta edição da Revista Nacional de Saúde apresenta as pautas mais recentes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) junto aos movimentos sociais para que nos mobilizemos diante dos retrocessos. Precisamos lutar contra a Emenda Constitucional 86/2015, que está em debate no Supremo Tribunal Federal (STF) e retirou os investimentos do pré-sal para a Saúde.

Também temos que lutar e contra a EC 95/2016, que congela por 20 anos os investimentos no SUS. Nesse sentido, o CNS recolhe assinaturas para enviar, em abril de 2018, uma proposta de ação de inconstitucionalidade da emenda ao STF.

Outra pauta importante que precisa ser combatida são os Planos Acessíveis de Saúde, que favorecem os empresários da saúde em detrimento da população, com redução de impostos e de fiscalização para eles, enquanto diminuem verbas do SUS.

Além de tudo isso, a Nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi reformulada pelo Ministério da Saúde sem diálogo com o CNS e com os agentes de Saúde. As mudanças afetam diretamente a população mais carente e os profissionais que atuam na execução da política nos territórios.

Nós precisamos nos somar, nos qualificar, tomar posse daquilo que está definido como nossos direitos básicos, previstos na Constituição Cidadã de 1988. Temos que cobrar do poder público juntos aos conselhos de saúde, entidades da sociedade civil e movimentos sociais para que não tirem de nós uma das maiores políticas de saúde do mundo. Lutar pelo SUS é também lutar pela democracia. O SUS não pode morrer!

Boa leitura!

Ronald Santos

PRESIDENTE DO CNS

Corte de orçamento em saúde nas mãos do STF

Por Danilo Castro e Viviane Claudino

Durante os meses de setembro e outubro de 2017, o orçamento da saúde do país esteve em pauta no Supremo Tribunal Federal. No dia 19 de outubro, os ministros do STF ouviram a defesa da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5595, que solicita a anulação da Emenda Constitucional 86/2015, responsável por cortes de investimentos em saúde. Do lado de fora, diversos manifestantes estiveram reunidos na Praça dos Três Poderes, em Brasília. Apesar das intensas manifestações, a votação foi adiada para o dia 25, depois para o dia 26, porém, até a publicação desta revista, os ministros não conseguiram discutir se reduzir investimentos em saúde fere ou não a Constituição de 1988.



A ADI 5595 solicita ao STF a anulação de dois artigos da emenda aprovada pelo congresso nacional ainda em 2015. O artigo 2º, que regrediu o piso da União para a saúde para 13,2% da Receita Corrente Líquida (RCL); e o artigo 3º, que retirou os recursos do pré-sal como fonte adicional de receitas para o SUS. No dia 31 de agosto, quando o ministro do STF Ricardo Lewandowski deferiu a ação de inconstitucionalidade, levando-a para discussão entre os ministros, afirmou:

“O direito à saúde, em sua dimensão de direito subjetivo público e, portanto, prerrogativa indisponível do cidadão, reclama prestações positivas do Estado que não podem ser negadas mediante omissão abusiva, tampouco podem sofrer risco de descontinuidade nas ações e serviços públicos que lhe dão consecução, com a frustração do seu custeio constitucionalmente adequado”.

Mesmo que a ação não tenha sido julgada, o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ronald dos Santos, comemorou a audiência. “Hoje é um dia histórico. Geralmente os ministros debatem saúde a partir de ações individuais. Essa é a primeira vez que o STF debate direito à saúde do ponto de vista coletivo”, afirmou o presidente. De acordo com o ministro Ricardo Lewandowski, que em setembro suspendeu a emenda em medida cautelar, “os dispositivos [da EC86/2015] reduzem o financiamento federal para as ações e serviços públicos de saúde”.

Fernando Facury Scaff, da Associação Nacional do Ministério Público de Contas, fez a sustentação oral da ADI 5595. “Os ministros precisam confirmar e declarar inconstitucional essa emenda. Financiamento é papel do Estado, que precisa colocar a dignidade como prioridade. Doença não tem hora, essa emenda prejudica totalmente a receita da saúde e os direitos de todos os cidadãos”, afirmou.

Thiago Campos, do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa), também defendeu a ação diante dos ministros. “Esse ano, o CNS reprovou o Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde com alegação de menos recursos em saúde investidos. Estamos vivendo ataques ao SUS todos os dias. Saúde como direito não pode deixar de ser uma garantia no nosso país”, destaca.

MOBILIZAÇÃO

A luta pela aprovação da ADI 5595 tem recebido o apoio de diversos segmentos sociais. “Estamos aqui em Brasília em defesa do SUS e não aceitaremos cortes de investimentos na saúde pública”, frisou a representante da Associação dos Servidores da Oswaldo Cruz (Asfoc), Claudia Stutz.

De acordo com João Rodrigues Filho, vice-presidente da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), “é essencial que o STF devolva a saúde pública brasileira”. Para ele, o financiamento do SUS deve “atender os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade. A Constituição deixa bastante claro que saúde é um direito de todos e é responsabilidade do Estado”.

A integrante do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), Regina Oliveira, acredita que este é o momento de unificar forças em defesa da saúde pública e contra retrocessos. “Entendemos que os brasileiros não podem ter direitos a menos. Estamos juntos na defesa da saúde porque é um direito absoluto. Temos que avançar para garantir aos brasileiros saúde, alimentação adequada e uma vida plena”, diz.

A decisão será julgada pelos 10 ministros do STF, em data que ainda não foi divulgada. O adiamento da votação ocorreu devido à quantidade de pautas e ações discutidas na audiência. “Ganhamos mais uma semana para mobilizarmos a população e termos mais força política”, finalizou o presidente do CNS. //

Religiões em defesa do SUS na Câmara dos Deputados

Por Renato Esteves

No dia 18 de outubro, representantes das mais diversas religiões do Brasil somaram esforços com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Frente em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) na realização de um ato ecumênico em defesa do SUS. A motivação foi a Ação de Inconstitucionalidade (ADI) 5595, que é contra a Emenda Constitucional 86/2015. O evento aconteceu na Câmara dos Deputados, em Brasília.

“Saúde e salvação são sinônimas”, disse Ronald dos Santos, presidente do CNS. Segundo ele, a energia que estava sendo colocada ali, pelo povo religioso do Brasil, era de suma importância na luta. “Energia da fé e do trabalho vai iluminar a decisão dos ministros do STF, fazendo-os confirmarem o parecer do ministro Ricardo Lewandowski”, declarou.

O deputado federal Odorico Monteiro (PSB/CE) informou que a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) luta para recompor o orçamento do SUS e da Seguridade Social, “principalmente nas ações para a Atenção Básica, para a Rede de Proteção Social, e para o Programa de Alimentação”, disse. “Na Comissão, fizemos uma carta aos ministros do STF para que possam seguir o voto do ministro Lewandowski”.

“O SUS é uma conquista do povo brasileiro, é nosso e não vamos deixar que seja destruído”, disse a pastora luterana Romi Márcia Bencke, representante do Conselho Nacional de Igrejas Cristãs

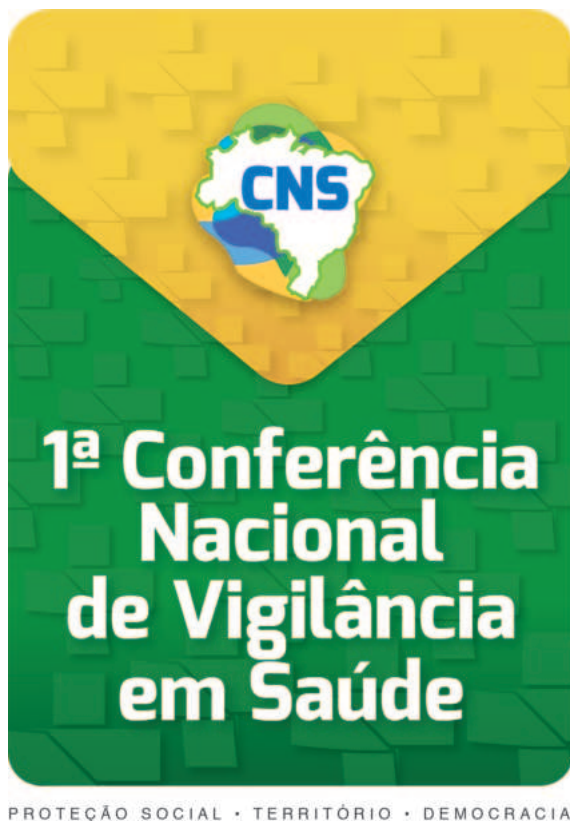
do Brasil (Conic). Mãe Baiana, representante das Comunidades Tradicionais de Terreiro, solicitou o apoio do CNS para a luta contra o racismo religioso.

O pastor Ariovaldo Ramos, representante da Frente de Evangélicos pelo Estado de Direito, disse que saúde “é um elemento sagrado, e não há dúvida de que o SUS, que é um ganho da democracia brasileira, não pode ser desmontado por esses que primam pelo descaso com a saúde nacional”, concluiu.

O Manifesto das Religiões em Defesa do SUS foi elaborado coletivamente para tornar público o esforço e a energia concentrada naquele dia de mobilização. O documento diz: “A Constituição de 1988 procurou garantir que serviços básicos importantes para a dignidade humana fossem garantidos pelo Estado de forma universal. Um destes serviços é o da saúde que tem no SUS a grande referência internacional de um serviço universal de saúde pública. O SUS é legado dos brasileiros e das brasileiras”.

Dentre as representações religiosas que assinaram o manifesto estão a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Comissão Brasileira de Justiça e Paz, o Conselho Nacional de Igrejas Cristãs do Brasil (Conic), a Frente de Evangélicos pelo Estado de Direito, a Igreja Síria Ortodoxa de Antioquia, o Instituto Oju Oba e representantes de religiões de matriz africana.





Vigilância, Saúde e Democracia: **conferência será realizada de 27 de fevereiro a 2 de março**

Por Viviane Claudino

A 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS) será realizada de 27 de fevereiro a 2 de março de 2018. A data foi informada durante inauguração da 1ª CNVS 2018, realizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), nesta terça-feira (28/11), em Brasília.

A etapa nacional contará com 140 delegados nacionais, 1354 delegados eleitos em todas as etapas estaduais, 39 participantes livres e 178 convidados. Ela foi precedida por conferências realizadas em todos os estados e Distrito Federal, além de diversas conferências municipais e macrorregionais e 32 conferências livres, que geraram relatórios com diversos temas sobre vigilância em saúde.

Para o presidente do CNS, Ronald dos Santos, é fundamental manter a mobilização para a construção de uma Política Nacional de Vigilância em Saúde, um dos objetivos da 1ª CNVS, que atenda a todos os brasileiros. “O processo da nossa conferência é muito robusto e saudável, mobilizamos milhares de brasileiros em inúmeros eventos e estamos construindo as condições para que esse processo se conclua”.

A 1ª CNVS, que estava prevista para iniciar em 28 de novembro de 2017, foi adiada porque, durante a licitação, houve recursos das empresas concorren-

tes, e os prazos legais para a conclusão do processo licitatório inviabilizaram a realização no período proposto programado.

“Continuaremos mobilizados para que tudo dê certo e para que essa conferência aconteça da forma mais democrática possível. Que todas as contribuições tragam, de fato, a sistematização de uma política nacional que seja viável, operacional e que atenda as necessidades de saúde da nossa população”, disse a diretora do Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde (Degevs) do Ministério da Saúde, Sônia Brito, ao agradecer a todos os esforços realizados para a construção da 1ª CNVS.

Durante a inauguração da 1ª CNVS 2018, o CNS também apresentou o Caderno de Propostas Consolidadas das Etapas Estaduais/Distrito Federal para a 1ª CNVS, que reúne 170 propostas que serão debatidas na etapa nacional.

“Esse ato político de inauguração da conferência demonstra a força dos movimentos sociais e de todos os membros dos conselhos de saúde, além da capacidade de mobilização e organização”, avalia o diretor-adjunto de gestão institucional da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Pedro Ivo Sebba Ramalho.

Entenda porque a Nova PNAB traz retrocessos ao SUS

Por Danilo Castro

A revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), proposta pelo Ministério da Saúde (MS), foi alvo de várias críticas dos movimentos sociais, trabalhadores da saúde, pesquisadores e do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ainda assim, em 31 de agosto, a nova política foi pactuada durante a 8ª Reunião da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), composta pelo MS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

A revisão da PNAB está em pauta no CNS desde novembro de 2016, quando o plenário do Conselho aprovou a criação de um Grupo de Trabalho para debater a atenção básica e apresentar diretrizes para esse processo. Somente em 28 de julho deste ano, o MS colocou a minuta para aperfeiçoamento por apenas dez dias. A consulta só foi aberta após pressão do CNS, que avaliou o prazo como insuficiente e recomendou que a CIT não deliberasse sobre a PNAB até que se esgotasse o debate com a sociedade civil.

Ainda assim, a consulta pública foi encerrada após o curto prazo e as 6.281 contribuições, de acordo com o MS, foram incorporadas. “Foi um longo debate e esforço. Esses dois anos de discussão da Nova PNAB contribuirão para resolver os problemas de saúde. Está aprovada a Nova PNAB”, disse o ministro da saúde, Ricardo Barros.

Segundo Ronald dos Santos, presidente do CNS, a forma como foi apresentada a Nova PNAB não dá conta de atender as preocupações do controle social. “Precisamos saber mais a respeito da característica da composição das equipes de profissionais,

número de agentes comunitários e da própria estratégia de saúde da família”, explica.

O debate continua no CNS, subsidiado pela Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. “O CNS vai manter a sua agenda de discussão para que não aconteçam retrocessos. É improvável que uma proposição com retirada de serviço, retirada de profissional e retirada de estrutura, signifique algum avanço”, afirmou Ronald.

DEPUTADOS E SENADORES CONTRA A NOVA PNAB

A Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (Conacs) reuniu no dia 3 de outubro cerca de 1.200 agentes de todo o Brasil na realização da Semana de Mobilização Nacional dos ACS e ACE, que aconteceu na Câmara de Deputados, em Brasília. Na ocasião, 20 deputados assinaram e protocolaram o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 786/2017, que



pretende anular a Portaria nº 2.436, da Nova PNAB. O mesmo aconteceu no senado, que, no dia 18 de outubro, deu entrada com o PDL nº 193/2017.

No dia 5 de outubro, o ministro da saúde Ricardo Barros participou da 298ª Reunião Ordinária do CNS. Diversos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias (ACS e ACE) ocuparam o plenário do conselho. CNS e agentes continuaram firmes no intuito de barrar as mudanças. Ronald dos Santos afirmou que os esforços para atender as demandas dos ACS e ACE continuarão. “O CNS também tem autoridade

política para tomar decisões com ou sem a presença do ministro. Temos que fazer o máximo para exercer a democracia participativa e representativa”.

Na Câmara dos Deputados, Cassio Cunha Lima (PSDB/PB) protocolou o Projeto de Decreto Legislativo nº 193/2017. Para ele, “a nova portaria pode ameaçar os avanços já obtidos com as equipes de Estratégias de Saúde da Família, além e afetar o papel dos agentes comunitários de saúde”. Agora, os projetos de decretos seguirão para votação no plenário da Câmara. //

5 principais críticas à Nova PNAB

1. FINANCIAMENTO

A Nova PNAB flexibiliza a implementação das equipes de atenção básica, que agora podem ser criadas fora da estratégia da saúde da família, abrindo mão da prioridade do financiamento indutivo.

2. NÚMERO MÍNIMO DE AGENTES

A Nova PNAB orienta para a retirada da obrigatoriedade de um número mínimo de Agentes Comunitários de Saúde nas Equipes de Saúde da Família, fragilizando o profissional e a cobertura dos territórios.

3. ATRIBUIÇÕES COMPARTILHADAS

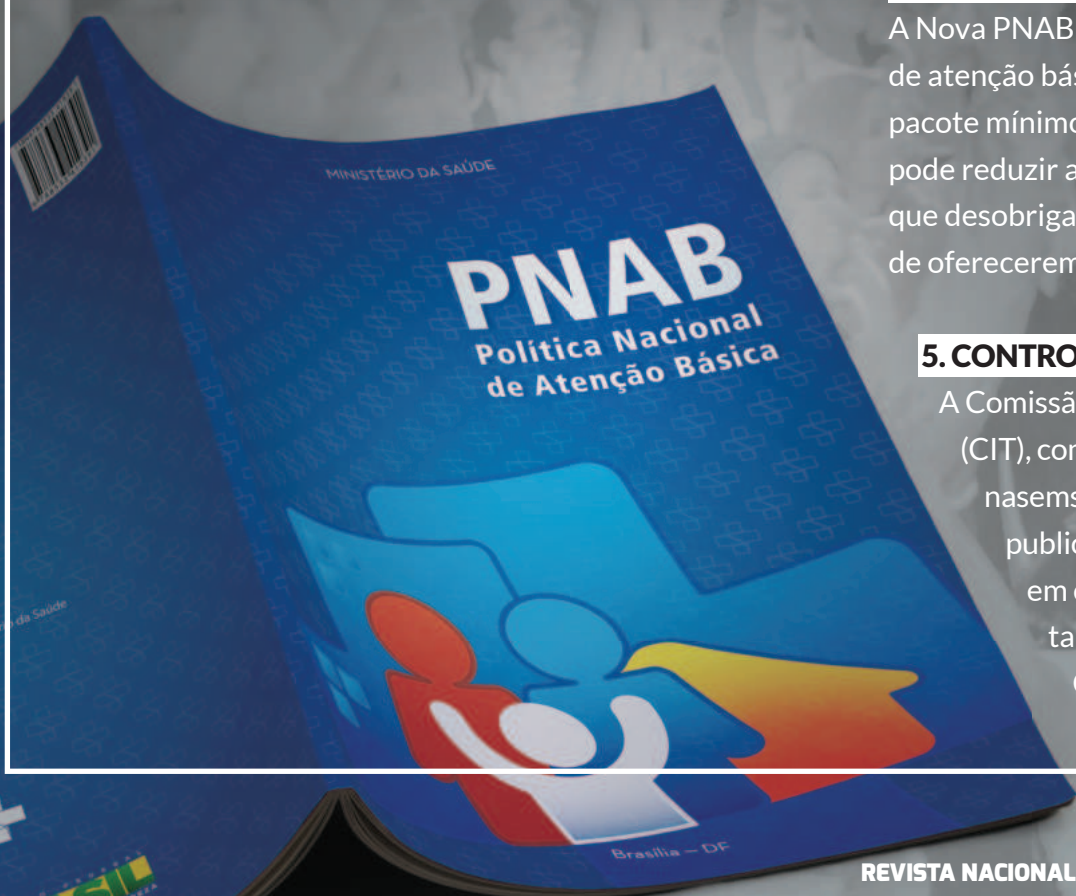
A Nova PNAB propõe que algumas das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes Comunitários de Endemias sejam compartilhadas. Porém, os profissionais da área discordam, visto que as formações são diferentes para cada área.

4. PADRÃO MÍNIMO

A Nova PNAB orienta que as equipes de atenção básica realizem apenas um pacote mínimo de serviços. A medida pode reduzir a oferta aos usuários, já que desobriga as equipes e municípios de oferecerem além do pacote mínimo.

5. CONTROLE SOCIAL

A Comissão Intergestora Tripartite (CIT), composta por Conass, Conasems e Ministério da Saúde, publicou a portaria sem levar em consideração os apontamentos destacados pelo CNS e sem garantir o amplo debate da pauta.



Projeto de Lei dos Planos de Saúde beneficia empresários em detrimento da população

Por Danilo Castro e Viviane Claudino

O Projeto de Lei nº 7.419/2006, que trata dos planos e seguros privados de saúde, quer alterar a Lei nº 9.656/1998. O assunto volta à tona porque a Câmara dos Deputados analisa, em regime de urgência, as proposições. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é contra a proposta porque ela retira as obrigações básicas das empresas de saúde, passando por cima do Código de Defesa do Consumidor e prejudicando os usuários.

Durante 298ª Reunião Ordinária do CNS, ocorrida no dia 5 de outubro, conselheiros aprovaram a recomendação pela retirada do pedido de urgência de votação do PL, que institui novo marco legal das

operadoras de planos de saúde. O documento foi encaminhado ao deputado federal Hiran Gonçalves (PP/RR), que preside a Comissão Especial sobre Planos de Saúde, criada para debater a mudança destas normas.

Para o Conselho, as possíveis mudanças anunciadas pelos propositores do projeto de lei flexibilizam ainda mais a frágil fiscalização sobre as operadoras, além de atender apenas aos interesses particulares dos financiadores de campanhas eleitorais dos parlamentares e demandas exclusivas dos empresários da saúde.

“É inexplicável a votação em regime de urgência, com votação prevista no Plenário da Câmara. Assim



como é vergonhoso e irresponsável esse desmonte do Estado”, avalia o presidente do CNS, Ronald dos Santos, ao questionar os possíveis interesses que estão em jogo. “Não é o momento de se construir um novo marco legal para a saúde suplementar. Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) o controle da pauta da Saúde, seja pública ou privada e nós apostamos nesse preceito constitucional”, conclui. Vale lembrar que o relator do PL, o deputado Rogério Marinho (PSDB/RN), é o mesmo da Emenda Constitucional nº 95, que congela os gastos em educação e saúde por 20 anos.

No dia 27 de setembro, Rogério Marinho antecipou que, entre os pontos que pretende inserir em seu relatório, estão a alteração do Estatuto do Idoso para permitir

reajuste de preços após os usuários completarem 60 anos, e a diminuição do valor das multas aplicadas aos empresários em caso de abuso ou ilegalidade das operadoras.

ENCAMINHAMENTO

“Não é possível uma legislação que atenda, especificamente, às demandas empresariais desta maneira. Os agentes privados têm de se adequar à Constituição Brasileira e não o contrário”, afirma a professora Ligia Bahia. “Afim, quais são os interesses que estão em jogo?”. A recomendação também foi entregue aos demais parlamentares do Congresso Nacional, para que impeçam a aprovação de projetos que visem à retirada de direitos e garantias constitucionais. //



Como você pode ser afetado?

1. REAJUSTE SEM REGULAÇÃO DA ANS

A regulação das taxas de reajuste dos planos deixam de ser da Agência Nacional de Saúde (ANS). Ou seja, o reajuste anual passa a ser conforme decidirem as empresas de saúde, prejudicando ainda mais o usuário.

2. USUÁRIO SEM DIREITO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

O projeto prevê que o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) não possa mais ser utilizado pelos usuários como fonte jurídica, caso se sintam prejudicados com o atendimento dos planos de saúde.

3. AUMENTO DE TAXAS APÓS OS 59 ANOS

Os planos de saúde poderão aumentar os preços por idade indiscriminadamente. Atualmente a ANS define que só pode haver aumento de preço por idade até os 59 anos.

4. PLANOS POPULARES RESTRITOS E CONDENÁVEIS

O projeto de lei autoriza a venda de planos de saúde populares, que vão ser restritos na sua cobertura, sem fiscalização e sem controle dos serviços oferecidos. O usuário que aderir vai pagar mais barato. Porém, no final das contas, terá que ser atendido no SUS, porque os planos não vão custear as demandas mais caras.

5. PLANOS DE SAÚDE DEIXAM DE RESSARCIR O SUS

Atualmente, se um cliente de plano de saúde não é atendido pelo seu plano e é encaminhado ao SUS, a empresa tem que ressarcir o sistema público. O projeto de lei retira a obrigatoriedade de ressarcimento ao SUS quando o plano não arca com aquela especialidade para o usuário.



“Saúde não é mercadoria e não deve ser comprada”, diz presidente do CNS

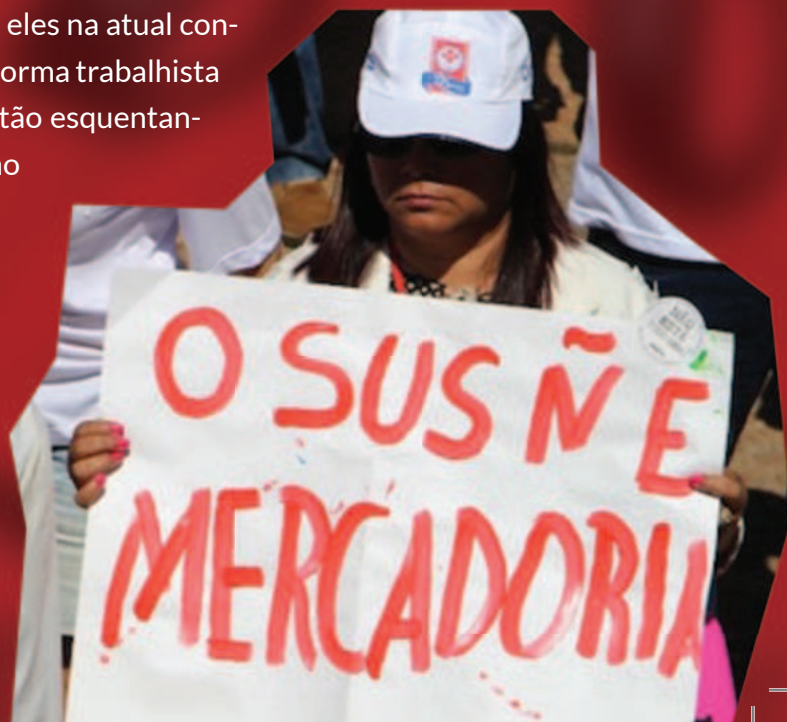
Por Renato Esteves

Existe uma disputa clara entre dois modelos de atendimento à saúde para a população: o primeiro o de promover saúde, com qualidade e sem custo, para o maior número de brasileiros possível, o segundo o de vender saúde como mercadoria, agora em promoção com a oferta de planos acessíveis.

De um lado, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e instituições da área são contrários ao subfinanciamento da saúde, que coloca como responsabilidade das pessoas o que é papel do Estado. Do outro lado, o Ministério da Saúde sinaliza com a ampliação do comércio de planos acessíveis como saída para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Mas, afinal de contas, o que são planos de saúde acessíveis? Quanto vai custar para os brasileiros? Quantos poderão pagar por eles na atual conjuntura econômica onde o desemprego aumenta e a reforma trabalhista retira direitos garantidos? Essas são perguntas que estão esquentando a cabeça e congelando o bolso da população. Como fazer para pagar mais essa despesa?

O Ministério da Saúde ainda não apresentou mais do que propagandas e tampouco esclareceu quanto um direito universal e gratuito custará para a população. Segundo o governo, esses planos seriam ofertados a custos menores com menos serviços,





atendendo apenas a uma cobertura mínima obrigatória, como agendamento de consultas, sem incluir exames e internações.

Para Ronald dos Santos, presidente do CNS, essa é mais uma campanha para a desconstrução do contrato social da saúde como dever do Estado. Além disso, o financiamento da saúde brasileira já está embutido nos impostos pagos regularmente e agora quem já utiliza o SUS terá de pagar mais uma vez por um direito adquirido e garantido na Constituição Federal de 1988.

“Saúde não é mercadoria e não deve ser comprada. É evidente que o mercado quer ocupar e controlar os serviços de saúde oferecidos aos brasileiros. Os planos acessíveis não representam a facilidade para o acesso à saúde, já que os eventuais usuários dessa modalidade terão dificuldades e custos inesperados para obterem o mínimo de atendimento”, afirmou Ronald.

O Conselho Federal de Medicina também alertou que a venda de planos populares beneficiará os empresários da saúde suplementar e não solucionará os problemas do SUS.

Os planos populares podem começar a ser vendi-

dos ainda este ano, anunciou o ministro da Saúde, Ricardo Barros, em mais uma das suas declarações. Segundo ele, com o aumento do acesso à rede privada, o SUS poderá oferecer melhor atendimento a quem não pode pagar por um plano, cerca de 150 milhões de brasileiros.

A medida anunciada pelo Ministério da Saúde já vinha sendo debatida pelo CNS e foi tema da Resolução nº 534, de 19 de agosto de 2016. Na ocasião, o Conselho considerou que a Lei nº 8.080/1990 determinava a participação do sistema privado de forma complementar e define como princípios norteadores do SUS a universalidade, a integralidade, a igualdade da assistência à saúde e a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. “Não cabe ao Estado brasileiro promover o setor privado, mas sim regular o mercado a partir da Agência Nacional de Saúde (ANS) e demais dispositivos do controle social”, diz a resolução.

“A população não pode se sujeitar a um plano que não garanta o atendimento no momento em que mais precisar, no momento em que estiver doente. Essa pessoa precisa é de um SUS forte, cumprindo com o papel garantido pelo Estado”, afirmou o presidente. //

Ligia Bahia critica "Planos de Saúde Acessíveis"

Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Lígia Bahia falou sobre os principais pontos do projeto que pode alterar a Lei dos Planos de Saúde nº 9656/1998. O depoimento para a Revista Nacional de Saúde (RNS) aconteceu durante a 298ª Reunião Ordinária do Conselho, ocorrida dias 5 e 6 de outubro.



Revista Nacional de Saúde - Em qual contexto político a proposição para a mudança Lei nº 9656/1998 ocorre?

Lígia Bahia - Em um contexto pesado e muito pouco democrático. O que estamos vendo hoje é um desmonte das políticas públicas. A ideia é que saúde não seja direito, mas que seja um favor, possível com a intermediação de políticos. Quero recordar que existe uma denúncia, uma suspeita de que a lei do capital estrangeiro (Lei nº 13.097, de 2015)* foi comprada. É nesse contexto que essa Comissão Especial na Câmara dos Deputados foi constituída e resolveu acelerar os seus trabalhos, propondo a votação em regime de urgência de uma nova Lei dos Planos de Saúde. Essa comissão é constituída por deputados que, tradicionalmen-

te, não se preocupam com saúde. É composta com a presença muito grande de empresários, nas audiências públicas.

RNS - Qual sua avaliação sobre o reajuste e a possível cobertura dos planos populares?

LB - A proposta dos planos inclui a redução de procedimentos, como um seguro para incêndio que só cubra a cozinha. Isso não existe. Os problemas de saúde são imprevisíveis, nenhum de nós sabe porque e quando vai adoecer ou morrer. Não é possível um plano de saúde que não cubra ressonância magnética, por exemplo. Talvez quando se é jovem a pessoa pensa que não precisará, mas pode ser que daqui a 5 minutos poderá precisar.

Nós vamos ficar sem SUS e sem plano. Quem é que vai poder pagar o plano barato? E barato quanto? Vai ter qual cobertura?

RNS - Podemos ficar sem SUS?

LB - Nós vamos ficar sem SUS e sem plano. Quem é que vai poder pagar o plano barato? E barato quanto? Vai ter qual cobertura? Água e aspirina? A renda per capita da população está em torno de R\$ 700. Esse é o Brasil. Esse é o país real com aproximadamente 200 milhões de pessoas que precisam de saúde, não é o país que os empresários têm na cabeça. Com o plano, a cada aniversário que a pessoa fizer 61, 62, 63... haverá um reajuste. Isso é uma pegadinha, porque na realidade está se fazendo uma extensão do reajuste para o fim da vida, no momento em que a renda das pessoas idosas decresce e a capacidade de ter mais renda diminui.

Não é justificável que se mude uma lei porque meia dúzia de empresas está mentindo. Quem está com dificuldade financeira é o povo, é o SUS.

*Antes restrito aos planos e seguros, agora o capital de fora pode, de forma direta ou indireta, atuar na assistência à saúde. O que inclui hospitais (inclusive filantrópicos), clínicas e laboratórios. É o que diz, em resumo, o Artigo 142 da Lei 13.097 (que altera trechos da 8.080, de 19 de setembro de 1990, que definiu o âmago Sistema Único de Saúde — SUS).

RNS - Qual análise você faz da rede privada de saúde?

LB - As empresas de saúde estão muito bem. Na realidade, o faturamento das empresas aumenta o tempo todo, muito mais do que todos os outros indicadores, mais do que o número de clientes, mais do que a inflação, mais do que tudo. Não é justificável que se mude uma lei porque meia dúzia de empresas está mentindo, dizendo que está com dificuldades financeiras. Quem está com dificuldade financeira é o povo, é o SUS. Se os planos populares forem aprovados, a saúde vai ser um acesso mitigado, racionado. Essa ideia que qualidade e excelência estão no setor privado e tudo que é de ruim está no setor público é extremamente preconceituosa. Ela não se verifica na prática. Temos uma parte da rede privada que é péssima.

RNS - Para você, que interesses que estão em jogo?

LB - É espantoso que o ministro da saúde defenda que temos de ter mais planos de saúde privada no país. Essa é uma grande novidade e isso sim é objeto de debate. O ministro da saúde do Brasil deveria estar preocupado em resolver os problemas da saúde e não em vender planos. Os empresários estão com interesse nas clínicas populares e têm interesse também em ampliar o atendimento nas farmácias e drogarias, para que essas redes passem a ser também unidades de atendimento. Esta é uma agenda que está muito bem implantada, sendo o tempo todo mobilizada.

Proliferação de cursos de saúde à distância ameaça saúde dos brasileiros e existência do SUS

Por Najla Passos



A proliferação dos cursos de saúde à distância é uma ameaça à saúde dos brasileiros, em especial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A denúncia parte do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tem mobilizado a sociedade brasileira para barrar o Decreto Presidencial nº 9.057, de 25 de maio deste ano, que autoriza o uso da Educação à Distância (EaD) em todos os cursos, escolas e universidades.

Segundo a conselheira do CNS Francisca Rego, representante da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfísio), a EaD não é adequada a toda modalidade de ensino. “Educação à distância é uma ferramenta importante, no entanto para a área da saúde não é adequada. Não se cria vínculo, não se cria afeto à distância”, justificou.

A conselheira foi uma das representantes do CNS na audiência pública promovida pela Comissão de

Educação da Câmara dos Deputados, no dia 8 de agosto, para debater “A expansão da Oferta de Cursos Superiores à Distância (EaD) na Área da Saúde”.

No evento, a conselheira Dorisdaia Humerez, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), destacou que o poder econômico não pode interferir na formação em saúde. “Não acreditamos que, à distância, teremos profissionais que prestam um serviço de qualidade, um serviço com competências mínimas que possam garantir a ausência de erros, por imperícia, por negligência ou por imprudência. Por isso precisamos de ensino presencial”, afirmou.

Para a deputada Carmen Zanotto (PPS/SC) o profissional de saúde tem que ter boa técnica e bom conhecimento científico. “Não podemos abrir mão da relação médico-paciente, da relação profissional de enfermagem-paciente. Essa relação faz, efetivamen-

te, a diferença. Precisamos da tecnologia sim, mas não basta isso sem um profissional bem qualificado. E à distância isso não é possível”, declarou a parlamentar.

A deputada federal Alice Portugal (PCdoB/BA) falou sobre a impossibilidade da atuação de profissionais

de saúde que tenha recebido formação à distância. “É impossível algum profissional de saúde, em qualquer modalidade, ter condições de sair com uma formação minimamente aceitável, sem que ele tenha se avistado com um ser humano a sua frente”, destacou.



DEBATE AMPLIADO

Após o encerramento da audiência pública na Câmara, os representantes das associações de profissionais da área de saúde reuniram-se nas instalações do CNS para discutir estratégias de enfrentamento à expansão da oferta de EaD.

A reunião contou com a presença do presidente do CNS, Ronald dos Santos, e representantes da Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (Abef), da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio), da Associação

Brasileira de Ensino Odontológico (Abeno), da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (Abep), da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (Abnefs), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) dentre outras.

A reunião precedeu a série de mobilizações que tem sido feitas pelo CNS para barrar o avanço dos cursos à distância na saúde. O entendimento do órgão é que a formação profissional está intrin-

secamente relacionada com a atuação profissional. Portanto, o trabalho no SUS é um locus produtor do conhecimento, um espaço de ensino-aprendizagem que se perde na modalidade à distância.

Para o CNS, a formação em serviço proporciona não somente a qualificação dos trabalhadores do SUS, mas o desenvolvimento do próprio sistema de saúde, partindo da reflexão sobre a realidade dos serviços e sobre o que precisa ser transformado, com a finalidade de melhorar a gestão e o cuidado em saúde.

IMPLICAÇÕES LEGAIS

De acordo com o Artigo nº 200 da Constituição Federal, compete ao SUS, entre outras várias atribuições, ordenar a formação dos profissionais da área de saúde. Portanto, cabe ao CNS, enquanto órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, atuar em parceria com o MEC na regulação da formação em saúde no sistema federal de ensino.

O decreto presidencial, entretanto, contraria a Resolução nº 515/2016 do CNS, que veta o uso da EaD nos cursos de graduação da área da saúde. Pelo entendimento do Conselho, a graduação profissional para o SUS deve se pautar pela necessidade de saúde das pessoas e, por isso, requer uma formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial.

Segundo o texto da Resolução, essa formação deve ser “permeada pela integração ensino/serviço/comunidade, experienciando a diversidade de cenários/espacos de vivências e práticas que será impedida e comprometida na EaD”.

O documento esclarece ainda que o CNS se opõe a essa metodologia “pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes profissionais possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos, refletindo uma formação inadequada e sem integração ensino/serviço/comunidade”.

MOBILIZAÇÃO NO PARLAMENTO

No dia 8 de junho, o Plenário do CNS aprovou, durante a sua 294ª Reunião Ordinária, Moção de Apoio ao Projeto de Decreto Legislativo nº 111/2017, de autoria do senador Humberto Costa (PT-PE), que pede a sustação do Decreto Presidencial nº 9.057.

No Projeto, Humberto Costa critica, entre outros pontos, a permissão para a criação de curso por EaD mesmo em instituição onde não haja a mesma disciplina na modalidade presencial e a possibilidade de instituições de ensino superior públicas serem automaticamente credenciadas para ofertarem cursos por EaD, sem prévia autorização do MEC.

“Mais uma vez, o Governo Federal, por intermédio do MEC, decide uma questão delicada, sem ao menos discutir com os movimentos sociais. Há uma divergência entre as posições dos ministros da Saúde e da Educação. Para tanto, recomendo a sustação deste Decreto”, defende o senador.



CAMPANHA PERMANENTE

De 16 a 18 de outubro, os integrantes da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relação de Trabalho (Cirhrt) do CNS se reuniram em Brasília para discutir a pauta “A Educação à Distância (EaD) nos cursos de graduação da área da saúde”. A Cirhrt ressaltou a necessidade de uma formação técnica e de ordem prática presencial para os cursos de saúde.

A conselheira Francisca Rego ressaltou que o “conhecimento não pode ser tratado como mercadoria”. Para ela, “a formação deve ser prática voltada para a aplicabilidade social”.

Maria Helena Elpidio, presidente da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss), observou que o que está sendo moldado neste processo educacional, à distância, é um novo perfil profissional. “Um perfil bastante compatível com os desmontes nos direitos”, denunciou.

Na reunião, os conselheiros também reafirmaram o apoio do CNS aos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional que proíbem o ensino à distância na área de saúde.

Além do Projeto do senador Humberto Costa, o representante do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA), Rogério Roberte, apontou o PL nº 5414/2016, que proíbe o incentivo do desenvolvimento e veiculação de programas de ensino à distância em curso da área de saúde, e o PL nº 7121/2017, que propõe a proibição dos cursos de graduação da área de saúde que sejam ministrados na modalidade a distância.

“Se esses projetos forem aprovados, podem revoogar a situação atual, que tem tirado o sono dos que primam pela qualidade na formação do profissional da área da saúde”, afirmou Roberte. //

FOTO: ALAN SANTOS/PR

1ª Jornada do Trabalhador e da Trabalhadora

Indicadores de acidentes de trabalho aumentam e ativistas discutem prevenção

Por Najla Passos

Dados de 2013 apontam que, a cada 3h30, ocorre uma morte no Brasil devido a acidentes de trabalho, conforme pesquisas relativas a 2012/2013 do Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho. E este número tem aumentado de 2014 para cá, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).

Estas e outras informações alarmantes sobre a fragilidade da segurança no trabalho no Brasil foram apresentados durante a 1ª Jornada do Trabalhador e da Trabalhadora, que reuniu em Brasília (DF), de 18 a 20 de outubro, no Hotel Nacional, 500 conse-

lheiros de saúde, gestores e representantes dos movimentos sindicais para debaterem estratégias para a redução de riscos e para a melhoria da qualidade de vida da população trabalhadora.

A 1ª Jornada do Trabalhador e da Trabalhadora foi formada pela junção de dois grandes eventos: o 8º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt), que reúne historicamente representantes do controle social de estados e municípios, e o 8º Encontro Nacional da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), voltado para gestores.

Realizado em parceria pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), o evento buscou debater o contexto de retrocesso de direitos



que afeta o trabalhador brasileiro. A Reforma Trabalhista, que potencializa a terceirização e fragiliza conquistas, a Reforma da Previdência, que dificulta o acesso ao benefício da aposentadoria, e as Emendas Constitucionais 86 e 95, que reduzem drasticamente investimentos em saúde, foram alguns dos exemplos apresentados.

“Nesse contexto, o principal caminho para as soluções é apostar na democracia participativa. Precisamos permitir que o povo brasileiro possa viver mais e melhor”, disse o presidente do CNS, Ronald dos Santos.

Ele defendeu que é responsabilidade dos agentes do controle social atuar para reverter o quadro de retirada de direitos. “A Reforma Trabalhista entra em vigor em menos de 30 dias. E, com a reforma, muitas entidades vão ficar sem condições de se sustentar. O cenário está difícil, mas nossas estruturas são capazes de articular esforços para fortalecer o controle social”, afirmou.

Ronald também destacou que as agendas dos conselhos municipais e estaduais de saúde devem estar articuladas com o CNS, para que seja desen-

volvido um trabalho em rede. “Temos que levar em conta o caráter deliberativo dos conselhos, inclusive nos aspectos econômicos. Temos que ocupar os espaços de participação social e funcionar de forma articulada, com todas agendas em permanente diálogo”, acrescentou.

Daniela Buosi, diretora de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do MS, alertou sobre os impactos das medidas. “Novos agravos podem surgir a partir dessas novas determinações políticas. O controle social deve ser mais forte do que nunca para que o trabalho traga saúde e não doença para nossa população”, observou.

O representante da Força Sindical, João Scabole, afirmou que as reformas recentes também geram impactos para a juventude que entra no mercado de trabalho. “É preocupante o desemprego para as futuras gerações. Queremos gerar emprego, mas com qualidade, sem precarização no ambiente de trabalho, sem doenças decorrentes dos ambientes de trabalho. Nós queremos soluções onde todos ganham: os trabalhadores, o governo e os empregadores”, frisou.

A secretária-substituta da Secretaria de Vigilân-





cia em Saúde do MS, Sônia Brito, destacou a importância da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS), que será promovida pelo CNS de 28 de novembro a 1º de dezembro, em Brasília, para ajudar a reverter o quadro atual de tendência de alta nos acidentes de trabalho, fatais e não fatais.

MORTALIDADE ALARMANTE

Durante o evento, os participantes puderam conhecer o Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho, uma ferramenta online que apresenta dados georreferenciados de incidência e de números de notificações de acidentes de trabalho, além de gastos previdenciários acumulados, dentre outros.

A plataforma mostra, por exemplo, que de 2012 até agora, mais de R\$ 24 milhões foram gastos com benefícios acidentários (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pensão por morte e auxílio-acidente). Também revela que, nesse período, a cada 47 segundos, aconteceu um acidente de trabalho, totalizando 3.305.708 comunicações. E, ainda, o total de 14.431 óbitos, o que gerou a estatística de uma morte por acidente de trabalho a cada 3 horas 31 minutos e 32 segundos.

De acordo com o procurador do Ministério Público do Trabalho (MPT), Luís Fabiano de Assis, a plataforma foi lançada em abril deste ano, a partir de uma parceria entre o Ministério Público do Traba-

lho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). É de fácil compreensão, possibilitando o acesso às estatísticas de bancos de dados governamentais e de anuários.

TENDÊNCIA DE ALTA

Dados colhidos no IBGE, Sinam e SIM demonstram que, se em 2014, 17 a cada 10 mil trabalhadores se acidentavam gravemente no país, em 2016, este número passou para 18. Os estados com maior número de agravos foram Amazonas, São Paulo, Rio Grande do Sul e Distrito Federal. De acordo com Flávia Ferreira, tecnologista da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGST) do MS, “esses indicadores podem ser ainda maiores, já que muitos casos não são registrados”.

A coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde do(a) Trabalhador(a) (Cistt), do Conselho Municipal de Saúde de Macapá (AP), denunciou danos causados por conta de agravos em áreas rurais. “No nosso estado, temos 36 áreas quilombolas e ribeirinhas, mas as populações estão sendo expulsas dessas áreas. Os aviões jogam inseticidas e contaminam o solo. Fico preocupada com as doenças respiratórias. Nossos postos de saúde estão sempre lotados”, relatou.

BALANÇO DO CONTROLE SOCIAL

Após a Jornada, os representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde se reuniram para traçar estratégias e articular ações para a agenda nacional do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o conselheiro nacional de saúde, Geordeci de Souza, o material sistematizado pela Comissão Intersetorial de Saúde do(a) Trabalhador(a) (Cistt) será replicado pelas Cistts estaduais e municipais para que sirvam como orientação da estratégia para os territórios. “Este é um evento que nos ajuda a corrigir a rota e estabelecer novas estratégias, novas diretrizes, a partir da conjuntura atual”, explicou.



ENCONTRO NACIONAL DAS CISTTs





CNS realiza oficinas de formação para o controle social no SUS em todo o Brasil

Por Mariana Moura

Com o objetivo de formar multiplicadores capazes de qualificar sua atuação pela democratização do Estado e pela garantia dos direitos sociais, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) realiza Oficinas de Formação para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). O curso, com agenda em todo o Brasil, é voltado para conselheiros e conselheiras municipais e estaduais de saúde, além de lideranças de movimentos e organizações populares que atuam na luta pelo Direito Humano à Saúde.

A participação popular na construção e fiscalização das políticas públicas de saúde é fun-

damental para a democracia. Por isso, as oficinas têm o intuito de fortalecer os participantes como sujeitos sociais que atuam na formulação e deliberação das políticas, desenvolvendo também o intercâmbio de experiências sobre o controle social no SUS.

As inscrições devem ser feitas por meio do site (www.formacontrolesocial.org.br). Serão disponibilizadas 80 vagas: 30% de lideranças de movimentos e organizações populares e 70% de conselheiros e conselheiras municipais e estaduais. A seleção será feita pela Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle

Social do SUS do CNS e do Conselho Estadual de Saúde de cada estado. Com isso, será possível criar uma rede de pessoas em defesa dos direitos básicos à saúde no Brasil.

Com 16h/aula, o curso é uma realização do CNS, executado pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular (Ceap) e pelos Conselhos Estaduais de Saúde. Essa é mais uma ação da Política Nacional de Educação Permanente para Controle Social no SUS (PPNEPCSS), criada em 2006, após uma série de debates e oficinas. Desde então, um conjunto de ações formativas são realizadas pelo CNS.

Conselho Presente e ações de mobilização

Cobrar do poder público que os direitos da população sejam cumpridos é princípio básico da democracia. O Conselho Presente é um projeto do CNS, em parceria com a Universidade Federal de Goiás (UFG), que pretende qualificar a atuação de agentes de controle social. O objetivo da iniciativa é fortalecer os espaços institucionais de democracia participativa. A mobilização começou em outubro de 2017 e deve ocorrer todos os estados brasileiros.

O projeto é voltado para conselheiros e gestores municipais e estaduais, representantes da sociedade civil organizada, parlamentares e acadêmicos. A ideia é que o sejam promovidas trocas de experiências e de infor-

mações entre os participantes sobre o funcionamento, dificuldades e avanços do controle social de políticas de saúde no país, além da agenda política do CNS.

As atividades são abertas à população e serão realizadas em parceria com os Conselhos Estaduais de Saúde. A expectativa é mobilizar 3.500 conselheiros de saúde e pelo menos 1.500 representantes de movimentos sociais e entidades da sociedade civil em todo o Brasil, realizando seminários e atos públicos em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Em cada estado, a ideia é realizar um seminário sobre a agenda política local, junto a um ato público previsto para acontecer nas assembleias legislativas estaduais.

DICA DE LEITURA

Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde

Por Mariana Moura

A Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009, publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.820.

Em julho desse ano, um grupo de trabalho composto por conselheiros de saúde avaliou o material, atualizando-o de acordo com uma consulta que foi realizada entre 9 de maio e 12 de junho.

A carta é um documento que norteia os cidadãos e as cidadãs sobre os seus direitos e deveres em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com a ideia de ampliar a participação social, o CNS disponibilizou a carta para comen-

tários de qualquer pessoa, via internet, através da plataforma FormSus. O papel do grupo de trabalho foi avaliar as intervenções recebidas e atualizar o documento de acordo com as sugestões.

A carta é um marco legal importante para que todas as pessoas possam acessar os bens e serviços da saúde assegurados pelos termos da legislação vigente, contemplando questões específicas das pautas sociais. O documento reforça o direito à saúde universal previsto na Constituição Federal 1989, na Política Nacional de Humanização. A versão final foi alterada pela Resolução 553 e está disponível no site do CNS.



Resumo das Diretrizes da Carta, dos Direitos e Deveres

1. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, da prevenção, da proteção, do tratamento e da recuperação da sua saúde.
2. Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
3. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas.
4. Toda pessoa deve ter seus valores, sua cultura, sua crença e seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.
5. Toda pessoa é responsável para que seu tratamento e sua recuperação sejam adequados e sem interrupção.
6. Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade.
7. Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde e de exigir que o gestor federal e os gestores estaduais e municipais cumpram os princípios desta Carta.



*Élide Graziane Pinto
Pós-doutora em Administração pela FGV. Doutora em Direito pela UFMG.
Procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo*

ARTIGO

Piso e porções no custeio para a saúde pública

No dia 19 de outubro foi iniciado o julgamento da ADI 5595 pelo plenário do Supremo Tribunal Federal. Nessa importante ação está em debate a possibilidade de haver retrocesso na garantia de financiamento mínimo das ações e serviços públicos de saúde, à luz dos artigos 2º e 3º da Emenda 86/2015. É a primeira vez que o assunto é pautado no núcleo da agenda decisória do STF, muito embora seja historicamente reconhecido e denunciado o subfinanciamento do nosso Sistema Único de Saúde.

Se tivéssemos implementado, de fato, os ditames da Constituição de 1988, desde sua redação originária, a política pública de saúde contaria hoje com uma proporção estável e mais equitativa do Orçamento da Seguridade Social (à luz do art. 55 do ADCT). Isso equivaleria a mais do que dobrar o atual orçamento do Ministério da Saúde. Tampouco podemos nos esquecer dos desmandos havidos em relação à CPMF e à perenização, desde 1994, da alegada medida “transitória e excepcional” de desvinculação de receitas da União.

Nosso nível de gasto público em saúde é tão iníquo e insuficiente – a despeito de haver falhas de gestão que reclamam, sim, correção e controle – que corresponde, em valores per capita, a apenas 1/4 do nível de recursos destinados à assistência privada em saúde no Brasil. Para se ter uma ideia do tamanho do problema, o SUS conta com apenas cerca de 46% dos gastos totais em saúde no país para atender a todos os 200 milhões de brasileiros, enquanto os outros 54% são destinados a planos de saúde e gastos privados no setor para cobrir cerca de 50 milhões de pessoas.

Ora, precisamos nos concentrar em prevenir e promover a saúde, ao invés de priorizarmos tanto e quase exclusivamente a sua recuperação em, por vezes, caríssimos atendimentos referidos à assistência hospitalar e farmacêutica. Mas para isso é necessário assegurar fonte juridicamente estável e fiscalmente progressiva de custeio, em prol da expansão da resolutividade da atenção básica em saúde e da vigilância sanitária.

Se nós adotamos, há quase três décadas, um modelo de saúde pública de acesso universal em nosso pacto constitucional, certamente não foi para desconstruí-lo paulatinamente, como se nos deixássemos capturar por uma rota de fomento ao adoecimento para majorar o lucrativo mercado da assistência hospitalar e farmacêutica.

É dessa opção constitucional que a ADI 5595 se ocupa, quando a cautelar já concedida pelo Ministro



Ricardo Lewandowski afirma a existência do dever de progressividade no custeio do direito fundamental à saúde.

O Plenário do STF é chamado agora a responder se a política pública de saúde reclama piso de gasto governamental que lhe permita buscar, por exemplo, a ampliação da cobertura vacinal e o acompanhamento permanente e pedagógico das famílias. Ou se podemos aceitar como válidas medidas que burlam contabilmente o dever de gasto governamental mínimo para nos empurrar, de vez, para um modelo que histórica e estruturalmente descuida do básico, para vender soluções ditas acessíveis na expectativa de tratar ou remediar a doença já instalada.

O SUS se inspira na trajetória de países como a Inglaterra, o Canadá e a França, onde o serviço público prima pela busca de resolutividade da atenção básica em cerca de 80% das demandas da população. Em tempos de tamanhas desigualdade e crise fiscal, não é racional – em um país tão pobre como o Brasil – caminharmos para um modelo como o norte-americano, onde a fronteira do gasto privado parece não encontrar limites, sobretudo ao se ocupar de medidas paliativas e recuperativas.

Piso de custeio, ao invés de porões falseados, é ponto de partida para o aprimoramento da saúde pública em nosso país, sem a qual o direito a viver dignamente tende a prosseguir perecendo na porta dos hospitais, sejam eles estatais ou não.



SOMOS AMIGAS E AMIGOS DAS CAUSAS

SUS PÚBLICO, UNIVERSAL, ÍNTEGRAL E DE QUALIDADE
EDUCAÇÃO PÚBLICA, GRATUITA E DE QUALIDADE

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) recolhe assinatura em abaixo-assinado contra a Emenda Constitucional nº 95/2016, que traz graves prejuízos à população brasileira. A emenda congela os gastos com saúde e educação por 20 anos, fragilizando de forma severa o Sistema Único de Saúde (SUS).

O abaixo-assinado, que estima colher cerca de 3 milhões de assinaturas, será anexado à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658, cuja relatora é a ministra do STF, Rosa Weber. O documento será enviado ao Supremo Tribunal Federal (STF), em abril de 2018.

O objetivo do abaixo-assinado é impedir a execução ilegal da Emenda Constitucional 95/2016. A Ação Direta reafirma que a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 causará consequências negativas para maioria da população brasileira, pois transforma o “piso” (limite mínimo) de despesas nas áreas de saúde e educação em “teto” (limite máximo) para o período 2018-2036.

Ainda que a população cresça nas próximas duas décadas, o governo vai reduzir os investimentos, mesmo diante de direitos básicos, garantidos na Constituição de 1988. “O acesso à saúde e à educação como obrigação do Estado deve estar acima de quaisquer divergências político-ideológicas para a construção de uma sociedade mais justa e fraterna”, diz o documento.

ASSINE
JÁ!

FAÇA PARTE DESSA LUTA,
O SUS NÃO PODE MORRER!

WWW.CONSELHO.SAUDE.GOVR.BR/ASSINEJA



Conselho Nacional
de Saúde



1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde

PROTEÇÃO SOCIAL • TERRITÓRIO • DEMOCRACIA

27 de fevereiro a 2 de março de 2018. Brasília, DF.

Salvem a
saúde do
Brasil
& SUS
AGRADECE

CONSELHO
PRESENTE