



16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DEMOCRACIA E SAÚDE

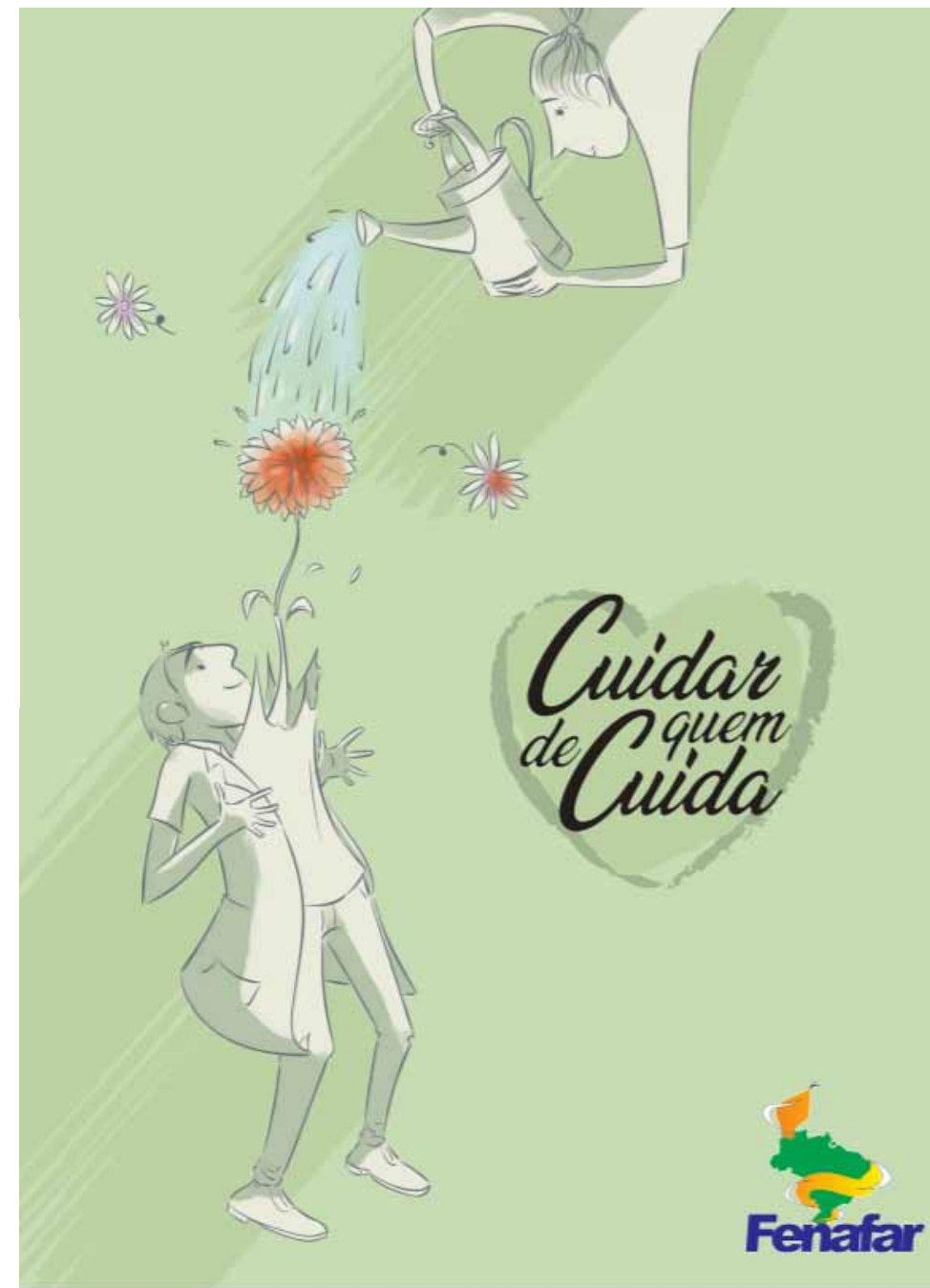
Brasília - DF, 4 a 7 de agosto de 2019



CUIDAR DE QUEM CUIDA!

Uma campanha pelo direito à Vida, à Saúde, ao Trabalho e à Organização Sindical

Ronald Ferreira Dos Santos
Coordenador Geral Adjunto da 16ª CNS
Presidente da FENAFAR



Os ataques ao estado democrático de direito colocam a saúde em risco

- A Constituição Federal de 1988 vem sendo atacada desde sua promulgação, com a imposição das barreiras para efetivação de políticas públicas de garantia do Direito à Saúde e ao Bem-Estar Social
- Tal investida precisa ser compreendida dentro das disputas de rumos, não só do Brasil, mas do mundo, do nível nacional ao nível do território onde vivemos.
- O que está em disputa é como vivemos e como morremos, quem vive e quem morre. É a disputa entre a vida e a morte.
- As consequências dessas disputas podem ser o avanço civilizacional ou uma tragédia humanitária, pois seus desdobramentos impactam diretamente em vidas humanas.
- A defesa da vida tem um caráter civilizatório na contemporaneidade

Lutar pela Saúde é lutar pela Democracia

- As disputas precisam ser travadas num amplo processo de construção do Estado Democrático de Direito proporcionando avanços e conquistas.
- Quando existem ameaças a direitos, redução de investimentos e retração das políticas públicas sociais, tanto o processo de construção do SUS quanto a consolidação da democracia ficam ameaçados.
- Os enfrentamentos em um ambiente democrático permitem que as diferentes forças sociais (majoritariamente sem ligações partidárias, vinculadas ao um amplo leque de organizações da sociedade civil que vai de organizações de usuários representantes de patologias, passando por organizações religiosas, indo a profissionais de saúde, a gestores e a populações em situação de vulnerabilidade) consigam importantes vitórias na defesa do SUS e da Saúde como Direito

As regras do jogo.

Nunca foi tão importante destacar que o Estado Democrático de Direito no caso do Brasil não são palavras ao vento, e a nossa contratação social que fundamenta-se na **soberania**; na **cidadania**; na **dignidade da pessoa humana**; nos **valores sociais do trabalho** e da **livre iniciativa**; no **pluralismo político** e que **todo o poder emana do povo**, que o **exerce** por meio de representantes eleitos ou diretamente, **nos termos da nossa Constituição**.

Os Objetivos fundamentais da Republica precisam serem lembrados, **e orientarem a aplicação das riquezas produzidas no nosso país**, **I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação**

A CONSTITUIÇÃO DE 1988

- Cria um sistema de proteção social entrelaçando previdência, saúde e assistência
- Diversifica as fontes de financiamento – único sistema do mundo que tributa o capital
- Democratiza e gera solidariedade na Previdência Social
- Universaliza o direito à saúde
- Hierarquiza, descentraliza e democratiza a gestão
- Assistência Social independente de contribuição

PRECISAMOS DEFENDER

DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

TODO O PODER EMANA DO POVO

Art. 1º

A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Art. 1º

PROMOVER O BEM DE TODOS

Art. 3º

DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

DIREITO À VIDA

Art. 5º

SÃO DIREITOS SOCIAIS A EDUCAÇÃO, A SAÚDE...

Art. 6º

PRECISAMOS DEFENDER

DA ORDEM ECONÔMICA E FINANCEIRA

VALORIZAÇÃO DO TRABALHO, LIVRE INICIATIVA, EXISTÊNCIA DIGNA, JUSTIÇA SOCIAL,

Art. 170

DA ORDEM SOCIAL

PRIMADO DO TRABALHO, BEM-ESTAR, JUSTIÇA SOCIAIS.

Art. 193

DA SEGURIDADE SOCIAL

SAÚDE, À PREVIDÊNCIA E À ASSISTÊNCIA SOCIAL
CARÁTER DEMOCRÁTICO E DESCENTRALIZADO DA ADMINISTRAÇÃO

Art. 194.

As regras do jogo.

A observância da **Constituição Federal** que, em seu **artigo 7º**, aborda os direitos dos trabalhadores e, em especial, a duração da **jornada de trabalho** e o reconhecimento das **Convenções Coletivas**, mencionados nos incisos XIII e o XXVI, respectivamente:

[...] XIII - duração do trabalho normal **não superior a oito horas diárias** e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;

[...] XXVI - **reconhecimento das convenções e dos acordos coletivos de trabalho.**

A legitimação do Sindicato para demandar em nome de todos os seus associados e não associados, conforme disposto no **artigo 8º**, incisos III e VI:

Art. 8º É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

*[...] III - **ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;***

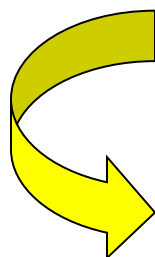
*[...] VI - **é obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho.***

A POLÍTICA E A SAÚDE

BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O SUS

1920 – 1980 è Saúde pública e medicina previdenciária (seguro social).

1977 è Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS)

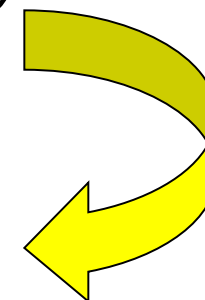


(INPS) (INAMPS) (LBA) (FUNABEM) (DATAPREV) (CEME)

è Estado financiador

è Setor privado nacional - maior prestador

è **Setor privado internacional - produtor de insumos**



A POLÍTICA E A SAÚDE

BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O SUS

1982 è Pagamento por procedimentos
è Convênios com os Estados e os Municípios
è Ações Integradas de Saúde

1986 è VIII Conferência Nacional de Saúde

1988 è **Constituição è SEGURIDADE – SUS**

1990 è Lei 8080/90 è Lei 8142/90

1991 è NOB 01/91

1992 è Fora Collor

1993 è NOB - 01/93 – BRITO – CPMF

1994 è Eleição de FHC

1996 è NOB- 01/96

2000 è Emenda Constitucional 29

2001 è NOAS – 001/2001

2002 è Eleição de Lula

2003 è Conferência Nacional Ass. Farmacêutica

2005 è Pacto pela Saúde

2010 è Eleição de Dilma

2011 è Decreto 7508

2011 è LC 141 – Primavera da Saúde

2012 è Saúde+10

2015 è EC 86 - Orçamento Impositivo

2016 è Impeachment de Dilma

2016 è EC 95

2017 è Reforma Trabalhista

2018 è Eleição Bolsonaro

2019 è Reforma da Previdência

PRECISAMOS DEFENDER

SAÚDE - PRINCÍPIOS

DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO,
REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇA E DE OUTROS AGRAVOS
ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO
PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO

Art. 196.

TODA A SAÚDE, DE TODOS CIDADÃOS

SÃO DE RELEVÂNCIA PÚBLICA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
REGULAR, FISCALIZAR, CONTROLAR, EXECUTAR

Art. 197

TUDO QUE SE REFERE À SAÚDE DE TODOS

PRECISAMOS DEFENDER

SAÚDE - DIRETRIZES

Uma rede Um sistema único, descentralização,
Atendimento integral, prioridade para as atividades preventivas
Participação da comunidade

Art. 198.

Iniciativa privada participa de forma complementar do SUS
Vedado auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos
Salvo nos casos previstos em lei é vedada participação estrangeira
Vedado todo tipo de comercialização de órgãos, tecidos, sangue e seus derivados

Art. 199

Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde ... - **executar** as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; - **ordenar a formação** de recursos humanos na área de saúde; - **participar da formulação** da política e da execução das ações de saneamento básico; **incrementar**, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; - **fiscalizar** e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; - **colaborar na proteção** do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Art. 200

A POLÍTICA E A SAÚDE

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

DIRETRIZES E PRINCÍPIOS TÉCNICOS

ASSISTENCIAIS

UNIVERSALIDADE
IGUALDADE
EQUIDADE
INTEGRALIDADE
INTERSETORIALIDADE
AUTONOMIA DAS PESSOAS
DIREITO À INFORMAÇÃO
RESOLUTIVIDADE
BASE EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZES E PRINCÍPIOS TÉCNICOS

GERENCIAIS

REGIONALIZAÇÃO
HIERARQUIZAÇÃO
GESTOR ÚNICO EM CADA ESFERA DE
GOVERNO
COMPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO
SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO
DESCENTRALIZAÇÃO (MUNICIPALIZAÇÃO)
FINANCIAMENTO
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Lei 8080/90 e Lei 8142/90

E O DINHEIRO ?



PIB em 2018 totalizou R\$ 6,8 trilhões.

Art. 195. **A seguridade social será financiada por toda a sociedade**, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das **seguintes contribuições sociais**:

- I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:
 - a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
 - b) a receita ou o faturamento;
 - c) o lucro;
- II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;
- III - sobre a receita de concursos de prognósticos.
- IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

.....

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios **aplicarão, anualmente,** em ações e serviços públicos de saúde **recursos mínimos** derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; ([Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015](#))***

II - **os critérios de rateio dos recursos da União** vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - **as normas de fiscalização, avaliação e controle** das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - **as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União**

ADCTs Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será **acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde**, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, **a partir do exercício financeiro de 2005,** aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios **o disposto neste artigo.**

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

LC 141

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º **Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos** estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

Seção III

Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o **disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, **utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde**, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

LEI 8080

.....

.....

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

O SUS PRECISA DE **MAIS RECURSOS** PARA APRIMORAR A **GESTÃO** E MELHORAR A **QUALIDADE** DO ATENDIMENTO A PARTIR DA **ATENÇÃO BÁSICA** COMO A **ORDENADORA** DA **REDE** DE ATENÇÃO À SAÚDE

GESTÃO PÚBLICA INEFICIENTE E GESTÃO PRIVADA EFICIENTE: MITO OU VERDADE? Como generalizar que o problema do SUS está na gestão, se com apenas (aproximadamente)...



Fonte: Funcia, Francisco (2018); adaptado de MS/SIOPS (2018)

...ofereceu vacinas para pessoas e animais, consultas básicas e especializadas, exames de sangue e de imagem, medicamentos, cirurgias simples a transplantes, fiscalização aos estabelecimentos que produzem e vendem alimentos, entre outros?

A Eficiência do SUS

Atenção Ambulatorial	2000	2002	2006	2010	2011	2012	2013	2014
Ações de promoção e prevenção em saúde	212,26	287,28	430,74	563,68	595,43	576,40	588,04	605,17
Procedimentos com finalidade diagnóstica	325,10	394,12	519,42	700,35	745,65	784,09	814,25	859,97
Procedimentos clínicos	726,30	822,85	1.006,06	1.370,92	1.461,76	1.488,54	1.552,18	1.607,57
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos (*)	634,48	730,60	899,99	1.082,58	1.205,47	1.312,67	1.370,29	1.409,20
Fisioterapia	33,97	39,11	52,27	43,10	45,05	45,24	43,69	43,84
Tratamento em oncologia	5,74	6,79	8,73	10,53	11,61	12,05	12,88	13,23
Tratamento em nefrologia	6,12	7,14	9,05	11,14	11,65	12,21	12,64	13,13
Tratamentos odontológicos	46,56	52,08	65,15	80,76	84,81	86,96	80,66	87,88
Outros tratamentos(**)	13,06	14,27	15,35	15,25	16,36	14,79	14,69	15,21
Procedimentos cirúrgicos	84,59	84,32	77,41	88,47	93,59	88,29	84,81	88,86

A Eficiência do SUS

Total de Internações no SUS

Internações	2000	2002	2006	2010	2011	2012	2013	2014
Clínicas	6,01	5,93	5,52	5,64	5,49	5,33	5,38	4,91
Cirúrgicas (*)	2,77	2,87	3,12	3,37	3,42	3,48	3,52	3,42
Obstétricas	2,90	2,72	2,49	2,13	2,14	2,10	2,10	2,00
Psiquiátricas	0,83	0,52	0,78	0,50	0,46	0,41	0,38	0,29
Total	12,51	12,03	11,92	11,64	11,52	11,33	11,38	10,62

Queda de 869 mil internações sensíveis (clínicas) de 2000 a 2013

() Aumento das eletivas cirúrgicas*

Fonte: SIH-SUS. Valores em milhões. Valores preliminares para 2014

REDUZIR O QUE É INSUFICIENTE (DESFINANCIAR O SUS) REFERÊNCIAS INTERNACIONAIS

REFERÊNCIAS PARA COMPARAÇÃO	APLICAÇÃO SAÚDE PÚBLICA (R\$ Bilhões)
Parâmetro internacional para sistemas de <u>cobertura universal</u> – 6% do PIB (estimativa do autor) PIB 2017 do Brasil para R\$ 6,6 trilhões...	396
Parâmetro mínimo internacional para países com sistemas públicos de saúde de <u>acesso universal</u> – 7,9% do PIB (Organização Mundial da Saúde/2015) PIB 2017 do Brasil para R\$ 6,6 trilhões...	521

BRASIL – DESPESA SUS CONSOLIDADA (U+E+M) 2017: R\$ 265 BILHÕES
Diferença: R\$ 256 BILHÕES a menos que a referência internacional

REDUZIR O QUE É INSUFICIENTE (DESFINANCIAR O SUS)

GASTO PÚBLICO EM SAÚDE/ASPS (%PIB)

Fonte: Funcia, Francisco (2018); adaptado de SIOPS/MS

Ano	União	Estados ¹	Município	Total	ANO	União	Estado	Munic	Total
2004	1,68%	0,88%	0,84%	3,40%	2014	1,59%	0,99%	1,17%	3,72%
2005	1,68%	0,91%	0,93%	3,52%	2015	1,67%	1,01%	1,20%	3,88%
2006	1,68%	0,95%	0,98%	3,62%	2016	1,70%	1,01%	1,25%	3,96%
2007	1,68%	0,95%	0,97%	3,61%	2017	1,76%	1,04%	1,25%	4,05%
2008	1,61%	1,00%	1,04%	3,65%					
2009	1,74%	0,97%	1,04%	3,75%					
2010	1,59%	0,96%	1,01%	3,56%					
2011	1,65%	0,95%	1,05%	3,65%					
2012	1,66%	0,93%	1,08%	3,68%					
2013	1,60%	0,99%	1,13%	3,72%					

Efeito da recessão econômica (queda do PIB): aumento dos gastos federais em saúde como proporção do PIB

Gasto Federal em saúde congelado como proporção do PIB (em torno de 1,6% e 1,7%)

REDUZIR O QUE É INSUFICIENTE (DESFINANCIAR O SUS) ESGOTAMENTO DA CAPACIDADE MUNICIPAL DE COMPENSAR A QUEDA DE PARTICIPAÇÃO FEDERAL

COMPOSIÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SUS

ANO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIO
1991	73%	15%	12%
2001	↓ 56%	↑ 21%	↑ 23%
2010	↓ 45%	↑ 27%	↑ 28%
2014	↓ 43%	↓ 26%	↑ 31%
2017	= 43%	= 26%	= 31%

X
2,5

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; adaptado de: Carvalho, Gilson (para o período 1991-2010); SIOPS/MS e Mendes, Áquilas (para 2014); Funcia e SIOPS/MS (para 2017).

Crueldade – Desumanidade

Presidente do Itaú comemora alta taxa de desemprego



Destacou ainda que o nível elevado de desemprego, hoje na casa de 12%, permite crescimento sem impacto sobre a inflação.

"Quando tem fator de produção sobrando tanto, significa que podemos crescer sem pressões inflacionários", afirmou.

"Isso deixa a situação macroeconômica do Brasil tão boa quanto nunca vi na minha carreira", disse. Bracher tem experiência no setor financeiro, onde atua há quase 40 anos.

"Tudo isso que me faz ser otimista no curto e médio prazo".

Folha de São Paulo (30/7/2019)

"[...] enquanto se puder confiar na capacidade de os Estados pagarem aos seus credores, o financiamento parcial permanente da atividade dos Estados através do endividamento é mesmo do interesse dos proprietários dos recursos monetários. O triunfo dos vencedores na luta pela distribuição no mercado e na luta com a repartição de Finanças só será total quando puderem investir de forma segura e lucrativa o capital que ganharam ao Estado e à sociedade. Por isso, eles têm interesse num Estado que não só deixe o seu dinheiro na sua posse [mediante redução geral da carga tributária ou por meio de renúncias fiscais], mas também o absorva, depois, na forma de crédito, que o guarde de forma segura, que, ainda por cima, lhes pague juros pelo dinheiro emprestado (em vez de confiscado [pela via tributária]), e que, por fim, lhes proporcione a possibilidade de transferir este dinheiro para a próxima geração da sua família – pagando um imposto sucessório que há muito se tornou insignificante. Deste modo, o Estado, enquanto Estado endividado, contribui significativamente para a perpetuação da estratificação social e da desigualdade social daí decorrente, ao mesmo tempo que se submete, bem como à sua atividade, ao controle por parte dos seus credores, que aparecem sob a forma de "mercados". Este controle associa-se ao controle democrático por parte dos cidadãos, podendo sobrepor-se a este ou até mesmo – como se anuncia atualmente, na transição do Estado endividado para o Estado de consolidação [tal como feito na Emenda 95/2016] – eliminá-lo progressivamente."

STREECK, Wolfgang

20/05/2019 às 05h00 24

Desigualdade de renda sobe pelo 17º trimestre e é recorde

Por Bruno Villas Bôas | Do Rio



A desigualdade da renda dos trabalhadores seguiu sua trajetória de crescimento nos primeiros meses deste ano e atingiu seu maior nível em pelo menos sete anos, mostra um levantamento do Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (Ibre/FGV) obtido com exclusividade pelo **Valor**.

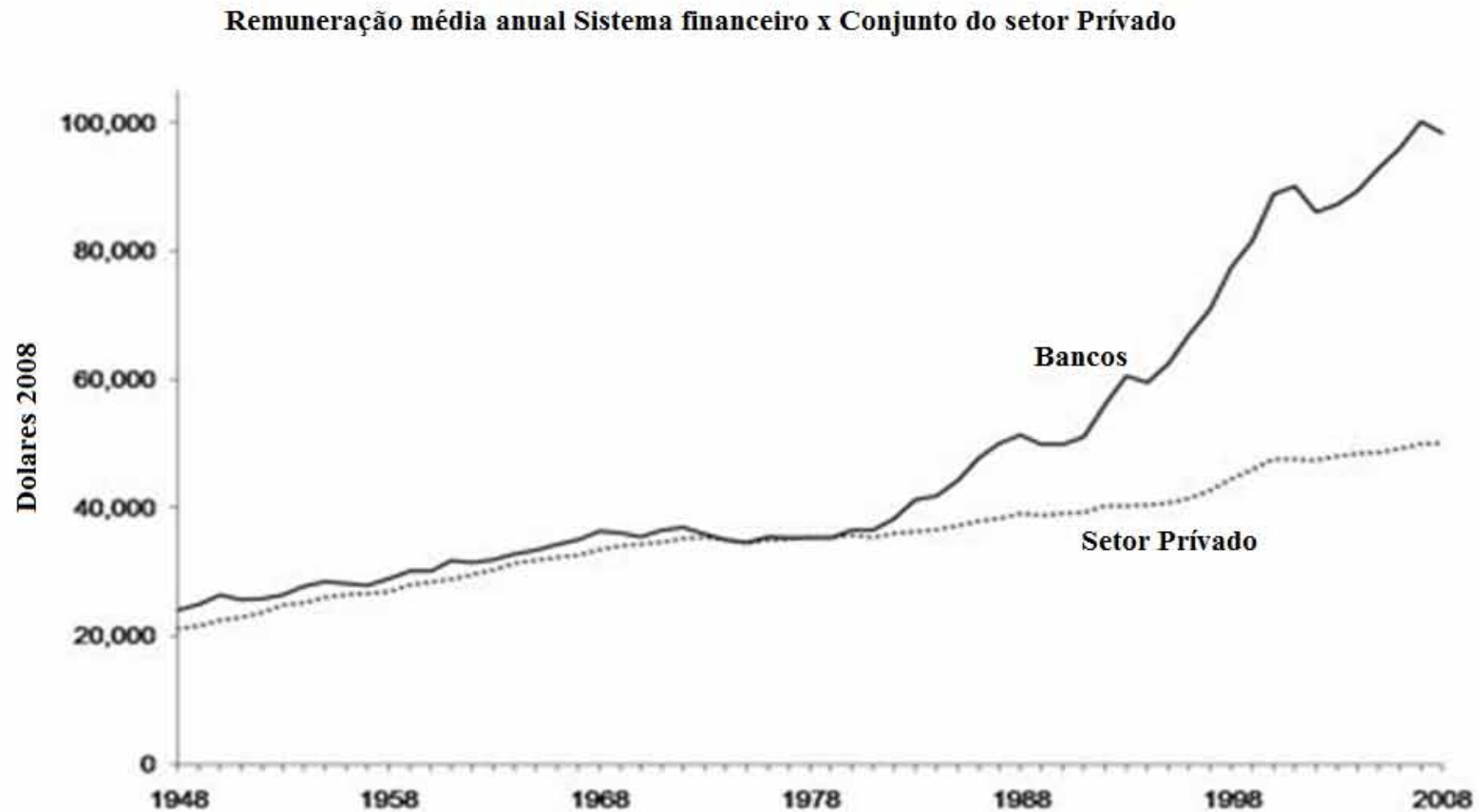
Desigualdade crescente

Índice de Gini da renda do trabalho domiciliar per capita



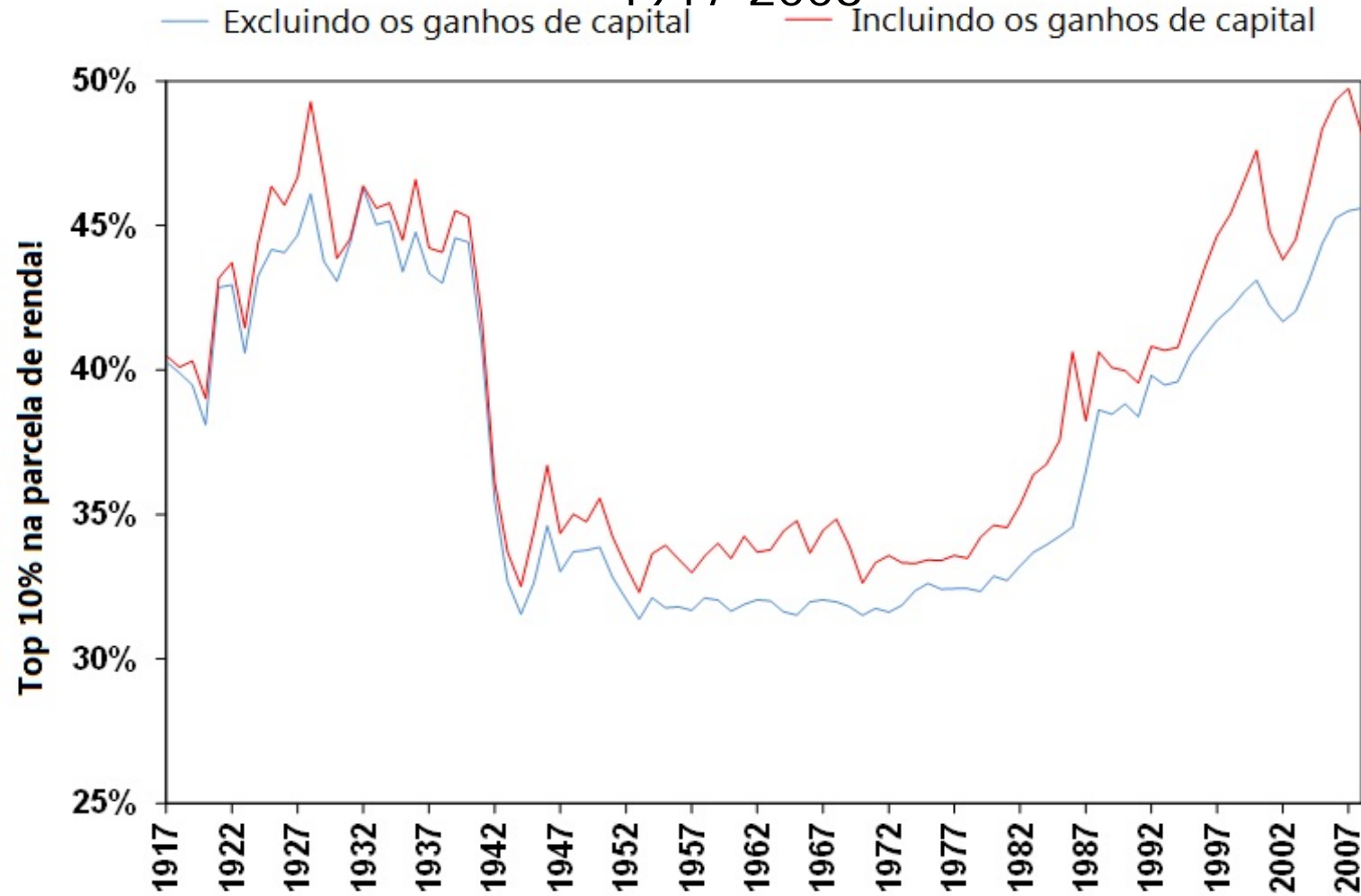
Fonte: Ibre/FGV

Movimento do Capital !!



Fonte: Bureau of Economics of Analysis

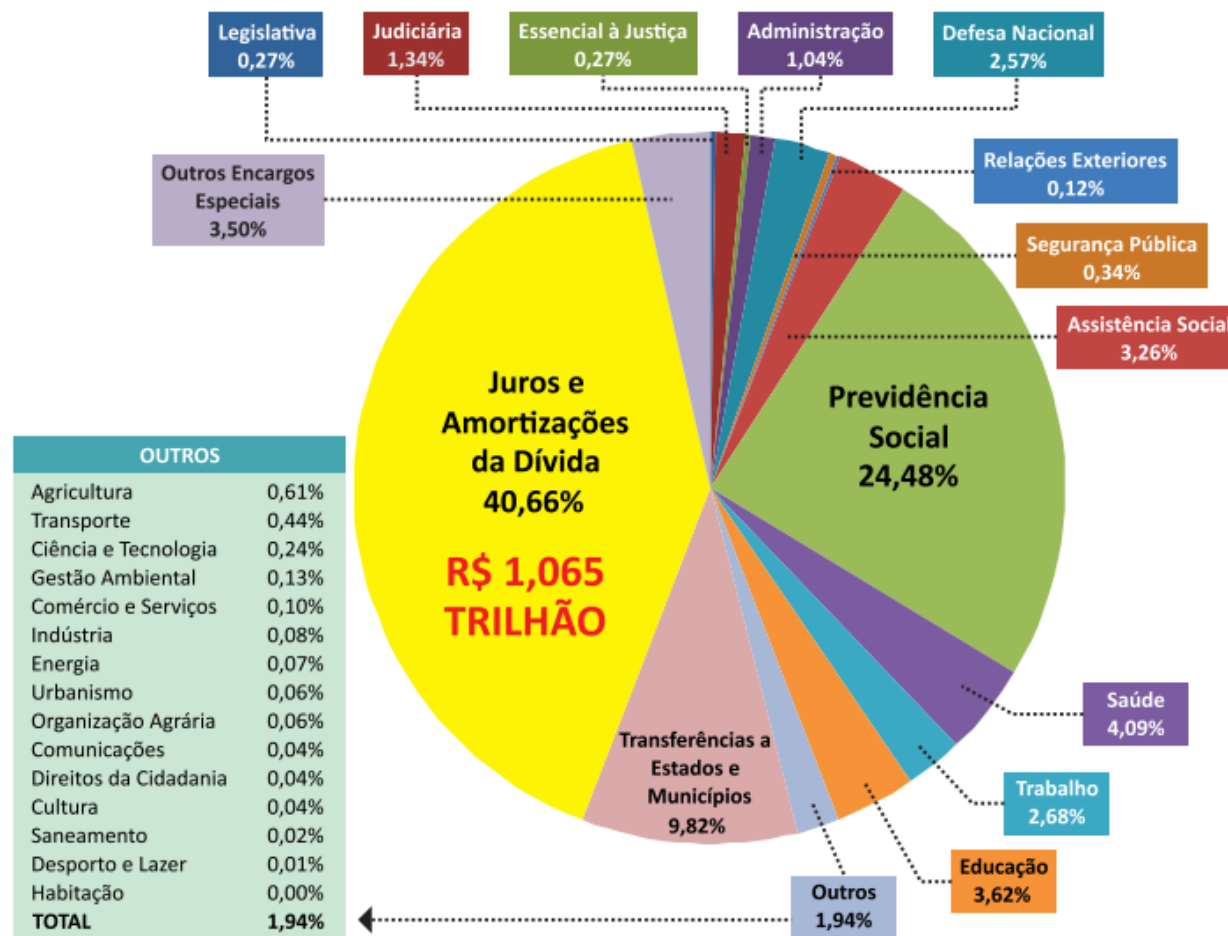
A participação dos 10% superiores na Distribuição de renda 1917-2008



Fonte: Emmanuel Saez, UC-Berkeley
<http://elsa.berkeley.edu/~saez/#income>

Orçamento Federal Executado (Pago) em 2018 = R\$ 2,621 TRILHÕES

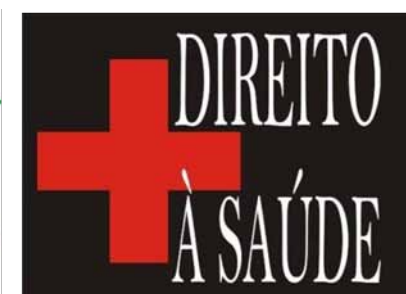
O valor previsto para 2018 havia sido R\$ 3,527 Trilhões, diferença a ser investigada



Fonte: SIAFI - <http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/loa> - Banco de Dados Access p/ download (Orçamento da União - Fiscal e Seguridade - até 31/12/2018)

Nota 1 - Somamos "Juros" e "Amortizações" porque o Tesouro contabiliza grande parte dos juros como se fosse amortização. Veja as explicações: <https://auditoriacidade.org.br/explicacao/>

EC 95 – mais para juros e amortização
e menos para políticas públicas,



A EC 95 É PREJUDICIAL PARA O FINANCIAMENT O DAS DESPESAS SOCIAIS, ESPECIALMENT E DA SAÚDE DOS BRASILEIROS

POR QUE?

- DO SUBFINANCIAMENTO PARA O DESFINANCIAMENTO DO SUS

Ø PISO E EMPENHO EM QUEDA LIVRE

Ø AMPLIAÇÃO DA TENDÊNCIA DE QUEDA DA PARTICIPAÇÃO DO GOVERNO FEDERAL NO FINANCIAMENTO DO SUS

Ø 2/3 DAS DESPESAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SÃO TRANSFERÊNCIAS PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS

- LIMITAÇÃO FINANCEIRA CONDICIONA NEGATIVAMENTE A LIQUIDAÇÃO E O PAGAMENTO DAS DESPESAS FEDERAIS DO SUS

Ø CRESCIMENTO DOS RESTOS A PAGAR

Ø REVERSÃO DA QUEDA DOS EMPENHOS A PAGAR

A EC 95/2016 DESCONSIDERA:

- O CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO: entre 0,8% e 1% ao ano, ou seja, queda da despesa per capita nos próximos 20 anos
- A MUDANÇA DO PERFIL DEMOGRÁFICO: aumento mais que proporcional da população idosa, ou seja, aumento das demandas sociais
- CUSTOS CRESCENTES DA INCORPORAÇÃO TÉCNICA E TECNOLÓGICA DO SETOR SAÚDE: ou seja, o setor público ficará defasado em relação ao privado?
- OS EFEITOS POSITIVOS DOS GASTOS SOCIAIS PARA O CRESCIMENTO ECONÔMICO.
- A REDUÇÃO DOS CUSTOS DA REPRODUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO E O AUMENTO DA PRODUTIVIDADE DO TRABALHO.
- AS LIÇÕES DA HISTÓRIA ECONÔMICA E DA TEORIA KEYNESIANA: em tempos de recessão econômica, os gastos públicos devem compensar a queda dos gastos privados em consumo e investimento.



Ministério da Saúde

Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

PISO E EMPENHO:

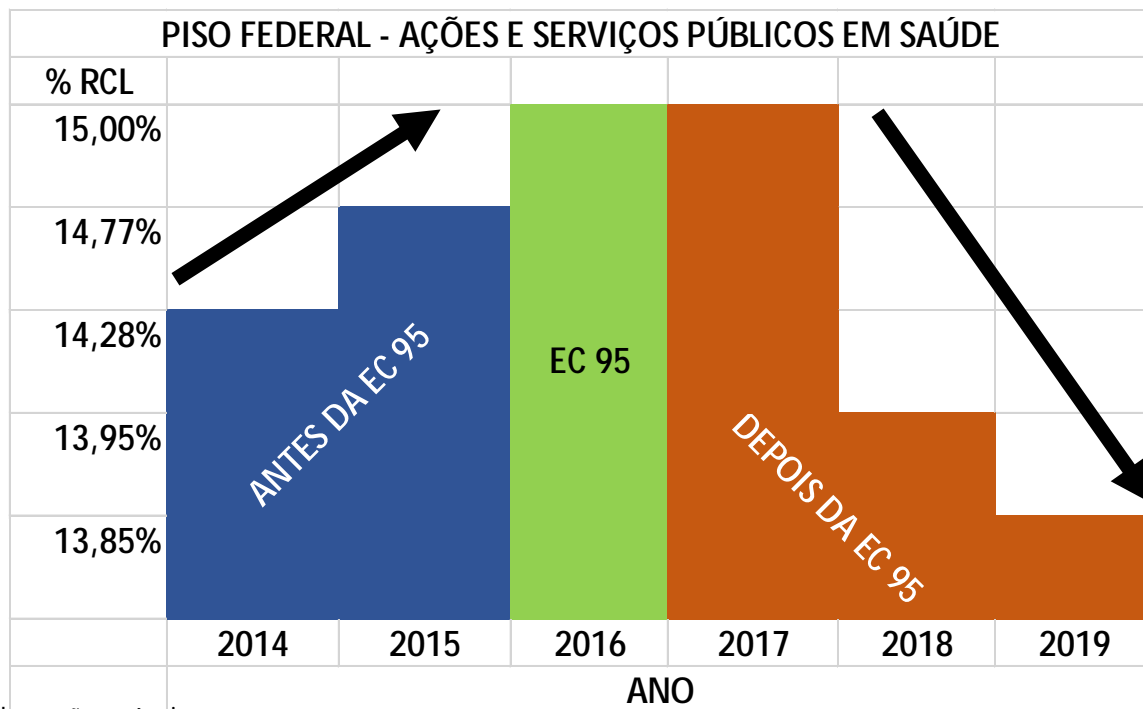
ANTES E DEPOIS DA EC 95

ANO	RCL	PISO ASPS ¹		EMPENHO ASPS	
	R\$ milhão (a preços correntes)	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL	R\$ milhão (a preços correntes)	% RCL
2014	641.578	91.614	14,28%	91.899	14,32%
2015	674.523	99.609	14,77%	100.055	14,83%
2016	709.930	106.490	15,00%	106.236	14,96%
2017	727.254	109.088	15,00%	114.701	15,77%
2018	805.348	112.361	13,95%	116.821	14,51%
2019 LOA	846.700	117.293	13,85%	117.887	13,92%

Elaboração própria.

Fonte: Adaptado de: MF/STN; SPO/MS; CF e EC's; LC 141/2012

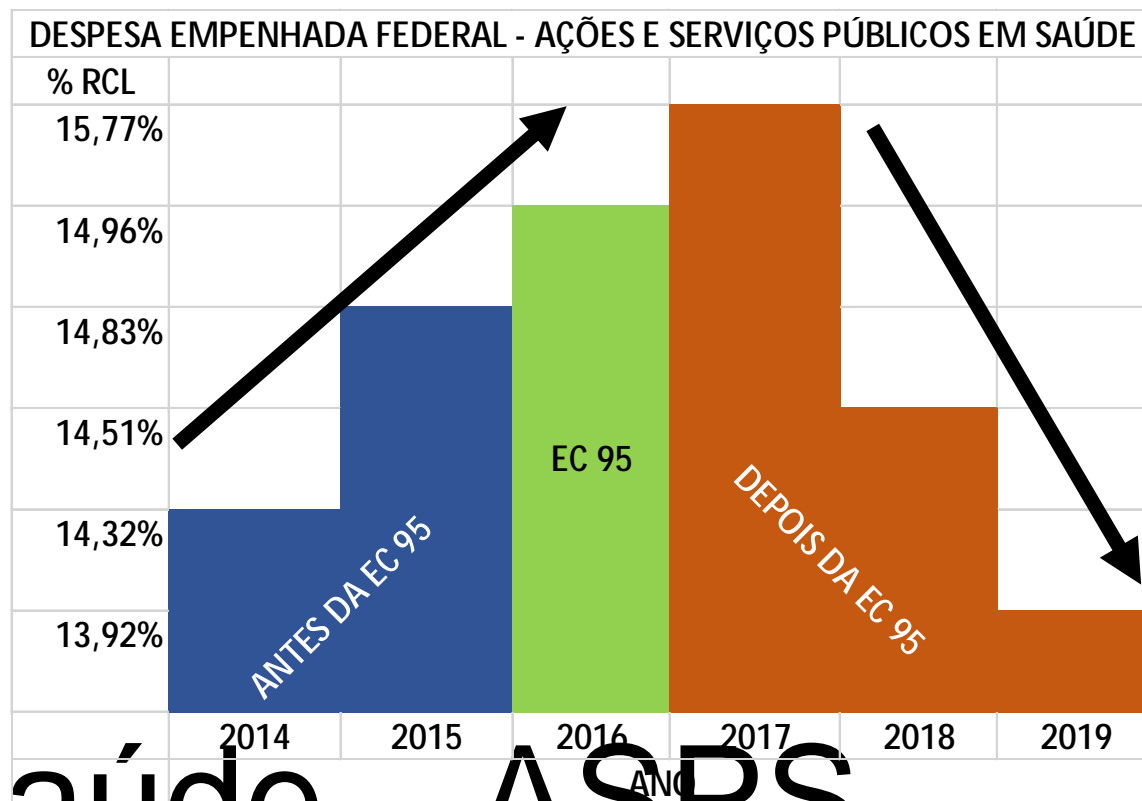
Nota: 2019 LOA = Informações da LOA 2019.



Elaboração própria.

Fonte: Adaptado de: MTS/STN/SPO/MS; CTe e EC's; LC 141/2012

Nota: 2019 LOA = Informação da LOA 2019



Ministério da Saúde – ASPS

EC 95 - PISO E EMPENHO EM QUEDA LIVRE

O QUE FAZER PARA IMPEDIR O DESFINANCIAME NTO DO SUS?

- REVOGAR A EC 95/2016
- APROVAR A PEC 01-D/2015
- NOVAS FONTES DE FINANCIAMENTO EXCLUSIVAS PARA O SUS
- Ø REVISÃO/CRIAÇÃO DE TRIBUTOS
- Ø REVISÃO DA RENÚNCIA DE RECEITA (GASTO TRIBUTÁRIO)



Propostas recentemente apresentadas pelo Conselho Nacional de Saúde para enfrentar o quadro de subfinanciamento e desfinanciamento do SUS

- a. Revogar a Emenda Constitucional 95/2016, especialmente os seus dispositivos que diminuem os pisos federais da saúde e da educação, bem como o financiamento da seguridade social.
- b. Apoiar a tramitação da PEC 01/D de 2015, que foi aprovada em 1º turno na Câmara dos Deputados em abril de 2016, que aloca de forma escalonada (em sete anos) 19,4% da receita corrente líquida como piso federal do SUS (que expressa de forma similar as bases do Projeto de Iniciativa Popular “Saúde + 10”).
- c. Destinar os recursos adicionais para o financiamento do SUS para a mudança do modelo de atenção à saúde que estabeleça a atenção básica como a ordenadora de toda a rede de cuidados da saúde da população, bem como para a valorização dos servidores públicos de saúde e para o fortalecimento da rede própria de unidades de saúde federais, estaduais e municipais.
- d. Instituir a Contribuição sobre Grandes Transações Financeiras e a tributação sobre grandes fortunas para o financiamento da seguridade social, com rateio específico para a saúde, bem como aumentar as alíquotas da tributação sobre bebidas açucaradas, álcool, tabaco, motocicletas, como meio de fortalecer as fontes de financiamento exclusivas da seguridade social, e do SUS em particular.
- e. Reduzir a renúncia de receita (gasto tributário) atualmente estimada em cerca de R\$ 400 bilhões, por meio de uma avaliação do efetivo cumprimento das contrapartidas legalmente estabelecidas para a sociedade por parte dos beneficiários das renúncias, bem como rever a isenção concedida no imposto de renda sobre os rendimentos das pessoas físicas oriundas de dividendos.

REVOGAR A EC 95/2016 CONTINUAR COM A TRAMITAÇÃO DA PEC 01/2015 (APROVADA EM 1º TURNO NA CÂMARA



ANO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ALÍQUOTAS (% DA RCL)	14,80%	15,50%	16,20%	16,90%	17,60%	18,30%	19,40%

REPRESENTARIA R\$ 35 BILHÕES A MAIS QUE O VALOR DE 2017:
150 BILHÕES X 115 BILHÕES (AMBOS A PREÇOS DE 2017)
PARA COMPARAÇÃO:

RENÚNCIA DE RECEITA = R\$ 300 BILHÕES; RECEITA PRIMÁRIA = R\$ 1,3 trilhões

PRODUÇÃO E CONSUMO PAGAM A CONTA

Carga Tributária por Base de Incidência

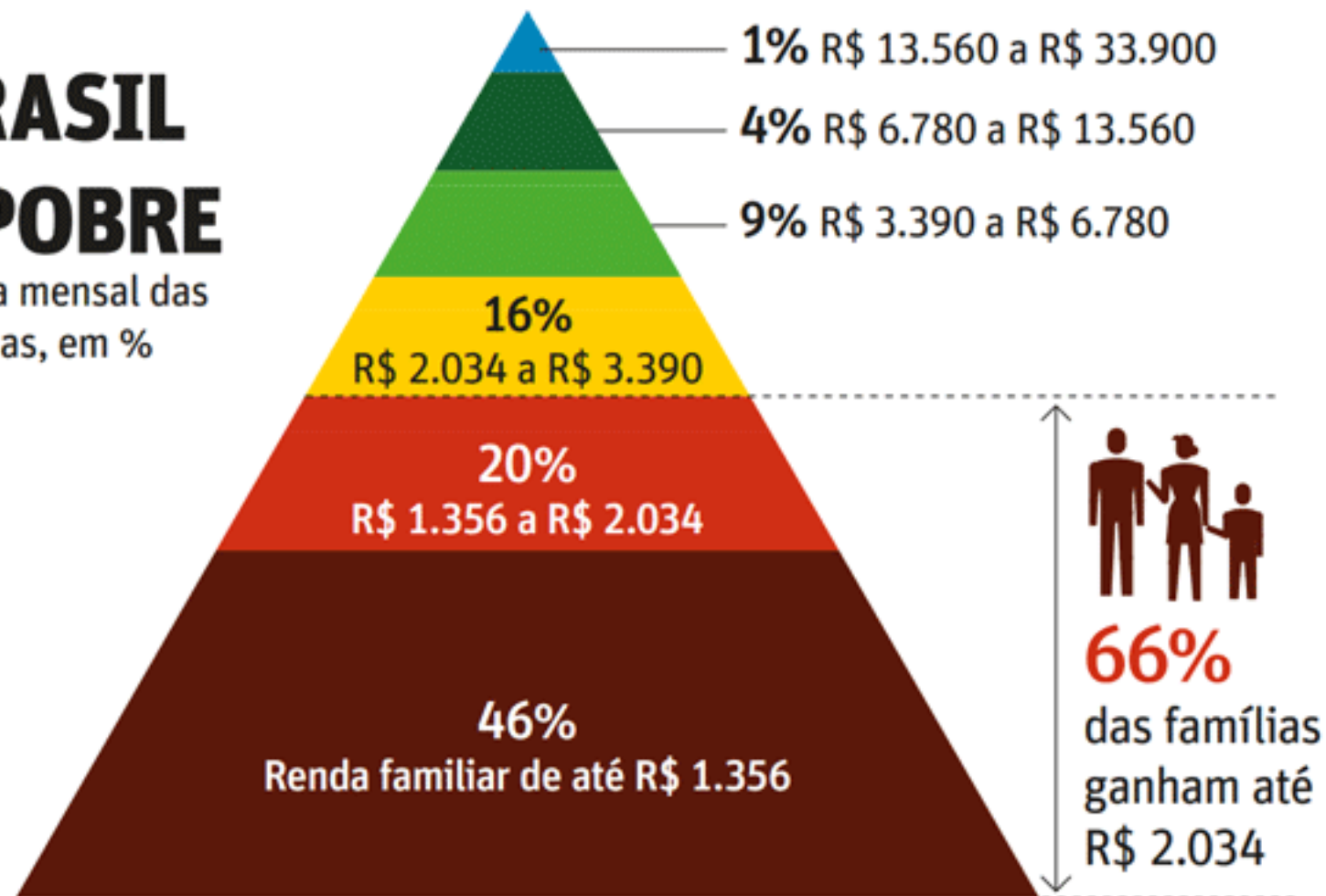
Cód.	Tipo de Base	2010			2011		
		R\$ milhões	% PIB	%	R\$ milhões	% PIB	%
0000	Total:	1.264.148,52	33,53%	100,00%	1.462.951,95	35,31%	100,00%
1000	Renda	229.878,74	6,10%	18,18%	278.321,37	6,72%	19,02%
2000	Folha de Salários	330.456,24	8,77%	26,14%	376.849,13	9,10%	25,76%
3000	Propriedade	47.433,83	1,26%	3,75%	54.143,86	1,31%	3,70%
4000	Bens e Serviços	628.669,30	16,68%	49,73%	720.098,58	17,38%	49,22%
5000	Transações Financeiras	26.553,03	0,70%	2,10%	32.077,10	0,77%	2,19%
9000	Outros	1.157,38	0,03%	0,09%	1.461,92	0,04%	0,10%

PRODUÇÃO E CONSUMO PAGAM A CONTA

Receita tributária por base de incidência como proporção da receita total, OCDE, EUA e Brasil, 2011				
	OCDE Max	OCDE Min	EUA	Brasil
Renda e lucros	61.1 (a)	17.2 (e)	47.0	19.0
Seguridade social e folha	43.8 (b)	0.0 (f)	22.7	25.8
Propriedade	12.0 (c)	1.0 (g)	12.0	1.3
Bens e serviços	50.5 (d)	18.2 (h)	18.2	49.2
(a) Denmark (b) Czech Republic (c) USA (d) Turkey (e) Hungary (f) New Zealand (g) Estonia (h) USA				
Source: OECD, Brazil MOF				

BRASIL É POBRE

Renda mensal das
famílias, em %



Fonte: Datafolha/nov.2013. Obs.: A soma não chega a 100% pois parte dos entrevistados se nega a declarar a renda



Qual Contrato ??? Quais regras??

Emenda Constitucional 95
Privatizações
Liberação das Terceirizações
Reforma Trabalhista
Fim do Ministério do Trabalho
MP 873 – Liquidação dos Sindicatos
Reforma da Previdência
Desvinculação dos Gastos da União
Ameaças a Justiça do Trabalho
Ameaças aos Estado Democrático de Direito

QUAL SAÚDE ????

PLANOS POPULARES

GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA

MANICOMIOS

DOENÇA NO CENTRO, HOSPITAL NO CENTRO, MÉDICO NO CENTRO

MEDICAMENTO EM SUPERMERCADO

CONTRATOS PRECARIOS

TECNOLOGIAS A SERVIÇO EXCLUSIVO DO MERCADO

DESPROTEÇÃO(VIOLÊNCIA, EPIDEMIAS, ABANDONO)

A UNIDADE É A BANDEIRA DA ESPERANÇA!

A grande contribuição que nossa geração pode dar para o futuro do Brasil e do SUS é constituir força social e política em torno da Defesa da **Vida, do Trabalho e da Nação**, que hoje se expressa na unidade de três palavras:

DEMOCRACIA, SOBERANIA E DIREITOS !



Obrigado!!!

Rua: Barão de Itapetininga, 255, 11º andar - Conjunto 1105 - CEP 01042-001.
Centro - São Paulo - SP Fones/Fax: (11) 3259-1191 - 3257-9126

www.fenafar.org.br

