

## Carta aberta em defesa do SUS

O Sistema Único de Saúde foi criado no Brasil em 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, garantindo a todo cidadão o acesso gratuito à saúde. Mas, infelizmente, seus dias podem estar contados. Desde que Michel Temer iniciou seu governo, várias artimanhas ardilosas promovem o desmonte do sistema. E, se esse golpe maléfico se confirmar com as contínuas investidas maldosas de Temer, viveremos o período mais crítico de retirada de direitos da maioria da população brasileira.

O ataque de Temer chega em duas frentes: Com a criação de um Plano de Saúde Acessível, praticamente uma forma de cobrança sobre serviços que hoje são gratuitos. Em outra, com a redução de investimentos que vai prejudicar o sistema pelas próximas duas décadas.

Não se engane, trabalhador, essas medidas vão afetar diretamente a você e seus familiares em troca de beneficiar o empresariado voraz pelo seu dinheiro. A sociedade brasileira não pode aceitar passivamente que um governo ilegítimo retire os seus direitos apenas para satisfazer a sanha de acumulação do grande capital.

Em 4 de agosto o governo publicou uma portaria no Diário Oficial da União que institui um grupo de trabalho para discutir o Plano de Saúde Acessível. Se for aprovado um plano de saúde popular, o único beneficiário será a iniciativa privada. De acordo com a nota do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) os empresários da saúde suplementar serão os privilegiados com esse projeto, uma vez que o setor movimenta R\$ 125 bilhões por ano e já é privilegiado pela renúncia fiscal no cálculo de imposto de renda, por isenções tributárias, créditos, empréstimos e parcelamentos de dívidas a perder de vista.

Como se não bastasse, foi aprovada a prorrogação da vigência da Desvinculação das Receitas da União (DRU) até 31 de dezembro de 2023, projeto este encaminhado pelo executivo federal ainda em 2015 e que autoriza a utilização de até 30% das receitas destinadas à Seguridade Social para outros fins, inclusive para a garantia do superávit primário e o pagamento de dívidas públicas ao sistema financeiro.

Pela Constituição, o governo federal tem que aplicar no mínimo 13,2% de sua receita líquida em saúde. Já com a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241 sugerida pelo governo, a saúde deixará de ter uma garantia de percentual dessa receita obrigatória.

Quando os recursos são diminuídos ao invés de aumentados, que é o que o SUS precisa, isso significa que os repasses para o SAMU, Farmácia Popular e o Mais Médicos podem estar seriamente comprometidos. Além disso, há grandes chances de piorar o atendimento, de fazer as pessoas desacreditarem ainda mais na possibilidade de que o serviço público possa oferecer um atendimento de qualidade.

O Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência (SINTFESP-GO/TO) em conjunto com a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS) reafirmam seu compromisso com a defesa intransigente do SUS 100% público, estatal e de qualidade. O SUS é um patrimônio dos brasileiros e juntos, o povo pode ganhar a batalha contra os desmontes de Temer. É preciso que haja mais investimentos para promover avanços no direito à saúde, agora, retirar direitos em nome do ajuste fiscal beneficiando o empresariado, isso não será aceito!

<p><b>O que prevê a legislação atual dos planos de saúde</b></p>	<p><b>O que pode acontecer nos “planos populares”</b></p>
<p><b>REDE CREDENCIADA</b></p> <p>Os planos devem manter rede de hospitais e laboratórios para atender, em curto prazo, em todas as especialidades, toda doença ou problema de saúde</p>	<p>Redução da rede credenciada, com negativas de atendimento, longas filas de espera para consultas, exames e cirurgias</p>
<p><b>MÉDICOS</b></p> <p>Os planos pagam em média R\$ 50 por consulta médica, o que tem afastado muitos médicos dos convênios</p>	<p>Diminuição desse valor, com perda na qualidade do atendimento e menos opções de médicos, principalmente especialistas</p>
<p><b>DOENTES CRÔNICOS E IDOSOS</b></p> <p>Ninguém pode deixar de ser atendido por plano de saúde em função de doença ou idade</p>	<p>Possibilidade de não aceitação de idosos ou doentes crônicos, ou criação de barreiras para limitar o atendimento</p>
<p><b>CONSULTAS, PROCEDIMENTOS E INTERNAÇÃO</b></p> <p>São ilimitados todos os procedimentos, consultas e dias de internação, inclusive em UTI</p>	<p>Limitação do número de consultas médicas ou dias de internação por ano</p>
<p><b>AIDS E CÂNCER</b></p> <p>A cobertura para essas doenças é obrigatória</p>	<p>Os contratos poderão excluir essas doenças</p>
<p><b>ÓRTESE E PRÓTESE</b></p> <p>É obrigatória a cobertura de órteses, próteses e seus acessórios, ligados ao ato cirúrgico</p>	<p>Os contratos poderão a excluir órteses próteses</p>
<p><b>FISIOTERAPIA</b></p> <p>Cobertura obrigatória e em número ilimitado</p>	<p>Poderá ser excluída a cobertura, ou limitado o número de sessões</p>
<p><b>TRANSPLANTES</b></p> <p>Obrigatória a cobertura de transplantes de rim, medula e córnea</p>	<p>Poderá haver exclusão de todos os tipos de transplante</p>

Os planos de saúde tradicionais já operam com restrições à clientela. Vamos imaginar como será o seu atendimento caso seja aprovada a venda de planos populares, concretizando o retrocesso de direitos

Fonte: Saúde!Brasileiros