

Mobilização em favor do SUS

A falta de uma adequada política de financiamento foi a tônica das discussões envolvendo o Sistema Único de Saúde (SUS) durante o V Congresso Brasileiro e VI Congresso Paulista de Política Médica. Afora a insuficiência de investimentos, o governo ainda tentou retirar R\$ 1,2 bilhão do setor para aplicar em programas sociais.

Atenta a essa manobra, a Frente Parlamentar da Saúde convocou a sociedade na luta contra o artigo da Medida Provisória 261 que retiraria esse montante do orçamento do Ministério da Saúde e em defesa da regulamentação da Emenda Constitucional 29, que garante aplicação mínima de recursos no setor. Mais de mil lideranças, entre parlamentares e representantes de entidades, entre elas a Associação Médica Brasileira, lotaram o Plenário 2 da Câmara dos Deputados, em Brasília, no dia 23 de novembro.

“Sinalizamos ao governo que a sociedade não aceita mais restrições ao orçamento da saúde”, enfatiza o deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), presidente da Frente.

Editada em 30 de setembro, a Medida Provisória 261 causou indignação em toda a sociedade porque transferia para o Ministério da Saúde o pagamento de mais R\$ 1,2 bilhão do programa Bolsa Família. Os deputados conseguiram retirar este artigo antes de aprovar a MP, em 22 de novembro, mas enquanto a 261 estava em vigor, o governo pagou R\$ 2 bilhões do Bolsa Família com a verba da saúde. Para reverter o desvio, será preciso aprovar decreto transferindo o pagamento para o Ministério do Desenvolvimento Social, de forma retroativa, ou trocando a fonte para o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, cujas despesas não podem ser contabilizadas no piso da saúde por decisão do Tribunal de Contas da União.

Para o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral, “o não cumprimento do orçamento da saúde pela União é um exemplo deleterio que contamina as outras esferas de governo, fazendo com que o SUS idealizado em 1988 continue apenas um sonho e as tentativas de lhe dar consistência material sejam frustradas por essas manobras cínicas”, criticou.

Aprovada em 2000, a vinculação estabelecida pela EC 29 visa o financiamento estável do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua regulamentação, por meio do Projeto de Lei Complementar 1/2003, tem mobilizado a sociedade no sentido de estabelecer bases legais para que União, Estados e municípios cumpram o disposto na Emenda. Com a regulamentação, o governo federal será obrigado a aplicar em saúde no mínimo 10% das receitas cor-

Fotos: Márcio Arruda



Mobilização em defesa do SUS, em Brasília



José Luiz Gomes do Amaral: “subtrair recursos do SUS é manobra cícnica”

rentes brutas dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social. No entanto, o mais importante é a definição do que se deve ou não ser considerado como ações e serviços públicos em saúde. Além disso, o PLP institui mecanismos de utilização, repasse e controle dos recursos, como a prestação de contas quadrimestral. O Conselho Nacional de Saúde estima um acréscimo entre R\$ 6 bilhões e R\$ 10 bilhões no orçamento do setor após a regulamentação.

O substitutivo do PLP 1/2003, que incorpora o projeto original do deputado Roberto Gouveia (PT-SP) e os projetos apensados dos deputados Geraldo Rezende (PPS-MS) e Rafael Guerra, já foi aprovado por três Comissões e está pronto para votação em plenário na Câmara dos Deputados, tramitando em regime de urgência. Sua aprovação exige o quórum qualificado (no mínimo 257 votos favoráveis). Vencida esta etapa, o PLP seguirá para apreciação do Senado, onde também terá de obter maioria absoluta. Vale lembrar que a EC 29 estabeleceu regras até 2004, prevendo a regulamentação ao final desse período por Lei Complementar, que deverá ser revista a cada cinco anos. Sem a edição dessa Lei, permanecem válidos os critérios estabelecidos na própria Emenda.

Orçamento modesto

Mais de 880 milhões de procedimentos, 12 milhões de inter-

nações e 140 milhões de doses de vacina. Estes são alguns números que expressam a magnitude do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2004, mas quantos dos 184 milhões de brasileiros deixaram de ser atendidos? Quantas dessas intervenções foram tardias? Quantos tiveram acesso à prevenção ou a um diagnóstico precoce?

Para tentar equacionar tais questões é preciso analisar outros milhões: o financiamento da saúde no Brasil. Luta histórica das entidades médicas e de toda a sociedade organizada, a Emenda Constitucional 29, em vigor desde 2000, ainda não conseguiu disciplinar os investimentos do governo. Atualmente, os Estados são obrigados a destinar no mínimo 12% de seus recursos orçamentários para ações e serviços públicos de saúde, e os municípios, 15%. Já a União deve investir o montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), ou seja, o crescimento real mais a inflação.

Entretanto, no ano passado, quatro Estados admitiram não ter alcançado este piso e outros dez não deram satisfações ao Ministério da Saúde. Entre os municípios, 1.229 (22,1%) não informaram seus gastos e 691 (12,4%) declararam não ter cumprido a Emenda. Segundo o Tribunal de Contas da União, o governo federal aplicou o limite mínimo. Para o deputado Roberto Gouveia (PT-SP), autor do

Projeto de Lei Complementar que regulamenta a EC 29, estes dados apontam a fragilidade dos investimentos.

“O que assistimos hoje é o piso transformado em teto; dependendo da variação do dólar e da inflação, aumenta a lista dos que deixam de cumprir o mínimo exigido”, constata.

O deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), presidente da Frente Parlamentar da Saúde, aponta que a União está transferindo suas responsabilidades aos Estados e municípios. Enquanto absorve 66% da receita arrecadada no País, financia apenas 50% dos gastos do SUS.

“A diretriz de municipalização do gerenciamento do Sistema Único de Saúde está correta, mas não é justo que os municípios arquem com 25% das despesas se retêm somente 13% da arrecadação”, completa o presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Sílvio Fernandes da Silva.

Outra situação grave é a recorrente prática de gastar em áreas distintas o dinheiro da saúde. A Emenda Constitucional 29 permite diferentes interpretações do que são despesas com ações e serviços públicos de saúde, levando

boa parte dos governantes a pagar programas assistencialistas, obras de saneamento e aposentadoria dos servidores, por exemplo, com a verba do setor. Em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) buscou neutralizar tais indefinições com a Resolução 322, mas esta não é aceita como instrumento legal.

Com isso, o déficit de gastos reais em saúde da União, acumulado nos últimos cinco anos, chega a R\$ 2,3 bilhões, e o dos Estados a R\$ 5,3 bilhões de 2000 a 2003, totalizando R\$ 7,6 bilhões, segundo a Comissão de Financiamento e Orçamento do CNS. Desde o início de novembro, tramita na Câmara dos Deputados a proposta de uma Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar o cumprimento da EC 29 em todos os níveis.

De acordo com o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), em 2003, a União investiu R\$ 27,1 bilhões em saúde, os Estados R\$ 12,2 bilhões e os municípios R\$ 14,2 bilhões, somando R\$ 53,5 bilhões, o que significa R\$ 303,17 por habitante e 3,45% do PIB. Sendo assim, o Brasil perde para países como Bolívia, Venezuela e África do Sul (5,12%), Cuba (6,25%), Estados Unidos (6,2%) e Portugal (8,1%).

Investimentos determinados pela EC29

União	Valor aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB – Produto Interno Bruto
Estados	12% da receita de impostos estaduais
Municípios	15% da receita de impostos municipais

Descumprimento da EC29 pela União – Em R\$ bilhões

Ano	Valor mínimo exigido pela EC29	Valor empenhado	Diferença	Diferença acumulada
2000	19.271	20.351		
2001	23.013	22.474	539	
2002	25.050	24.736	314	853
2003	28.128	27.180	947	1.800
2004	32.520	32.703	183	1.617
2005	37.180	36.478	702	2.319

Fonte: SIOPS/MS

Descumprimento da EC 29 – União e Estados – Em R\$ bilhões

Estados	5.293
União	2.319
Total	7.612

Fonte: SIOPS/MS

Investimentos em Saúde – União, Estados e Municípios

Ano	União	Estados	Municípios	Total
2000	20.351	6.313	7.404	34.064
2001	22.474	8.270	9.269	40.013
2002	24.737	10.309	11.759	46.805
2003	27.180	12.224	14.219	53.264

Fonte: SCTIE/DES. SIOPS. SPO/SE. FNS