

## CONTRIBUIÇÃO À FPS

Nelson – 02.10.07

### A QUESTÃO DA RETRAÇÃO DA CONTAPARTIDA FEDERAL NO FINANCIAMENTO DOS SUS

- Decorre de política pública de Estado antiuniversalista e equitativa, gerada na área econômica (Ministérios da Fazenda e Planejamento) de todos os Governos sem exceção, desde 1.989.
- Não aceita a evolução do orçamento da saúde de acordo com a evolução da arrecadação federal. Nunca aplicou os 30% do Orçamento da Seguridade Social e recusou, nas negociações de aprovação da EC-29, adotar o critério aceito pelos Estados, DF e Municípios, de 12 e 15% dos respectivos impostos.
- Além dessa recusa, quebrou em 1.993 o princípio Constitucional da diversidade das fontes do Orçamento da Seguridade Social, quebrando financeiramente o SUS e obrigando o MS contrair empréstimo de sobrevivência ao FAT/MT. Como se não bastasse, impôs o caráter substitutivo à CPMF em 1.997, logo após sua aprovação com caráter adicional ao SUS, razão única da força social e política que levou a sua aprovação em 1.996.

### AS PERDAS DO SUS DESDE 1.990

- Hoje os 30% do OSS significariam um adicional de R\$ 59,2 bilhões aos R\$ 45,8 bilhões dotados ao MS (que correspondem somente a 13% do atual OSS). Há 17 anos a área econômica vem sonhando as respectivas diferenças a cada ano. Como estaria o SUS sem estas perdas?
- Hoje, o acréscimo integral da CPMF, a razão da sua aprovação, significaria um adicional de R\$ 20,5 bilhões aos R\$ 45,8 bilhões dotados ao MS (sem o desconto dos 20% da DRU). Há 10 anos a área econômica vem sonhando as respectivas diferenças a cada ano.  
Como estaria o SUS sem estas perdas?
- Hoje, o acréscimo ao SUS, caso a esfera federal adotasse o critério aceito na EC-29 pelos Estados, DF e Municípios, expresso no PLP 01/2003, significaria um adicional de R\$ 19,5 bilhões aos R\$ 45,8 bilhões dotados ao MS. Há 7 anos a área econômica deve esta também ao SUS. Como estaria o SUS sem estas perdas?

### O SIGNIFICADO DAS PERDAS

A expressão financeira final dessas perdas é a retração da contrapartida federal, em valores reais (estudo de 1.995 a 2.004 revela a queda federal de 85,71 para 62,39 dólares

anuais per-capita, o que prossegue) e em valores relativos (estudo de 1.980 a 2.004 revela a queda federal de 75% do financiamento público da saúde para 49,6%). Não passamos da faixa de 150/200 dólares públicos per-capita por habitante ao ano, bem abaixo do que é destinado na Argentina, Uruguai, Chile e Costa Rica, e por volta de 10% do que é destinado no Canadá, países Europeus e vários do Oriente.

A expressão social e humana dessas perdas são as mais chocantes, começando pelos 150 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS e também os 40 milhões que consomem planos privados e continuam dependo parcialmente do SUS. Diariamente, quantas doenças não evitadas, quantas doenças agravadas, quantas mortes, quantas esperas em vão, quanto sofrimento? E não fica só na população usuária: quantos profissionais e trabalhadores de saúde pessimamente remunerados, em más condições de trabalho, sem estímulos profissionais e sem fixação junto à população? – quantos prestadores de serviços com remuneração abaixo dos custos, levados a reprimir demandas? E as decorrentes “táticas de sobrevivência” de trabalhadores de saúde e prestadores de serviços que pioram a repressão aos direitos da população usuária?

#### A RESISTÊNCIA DO SUS

Apesar das grandes perdas, o SUS nos seus 17 anos conseguiu exaustivamente realizar a maior inclusão social de que se tem notícia neste prazo de tempo, não só por meio da enorme expansão dos serviços básicos, como também nas imunizações em massa e nos transplantes de órgãos e tecidos ( os maiores programas públicos nessas áreas de que se tem notícias), o controle da AIDS, o reconhecido desenvolvimento da competência dos gestores descentralizados ( municipais e estaduais) de “tirar água das pedras” com poucos recursos, a reconhecida persistência da rede de hospitais filantrópicos de pequeno e médio porte ao lado da população e do SUS e outras atividades.

#### A HORA DA GRANDE NEGOCIAÇÃO:

##### REGULAMENTAÇÃO DA EC-29

- A esfera federal deve assumir a grandeza histórica de seguir o critério de porcentual sobre base orçamentária, interrompendo a retração da sua contrapartida e permitindo a retomada do rumo da construção universalista e equitativa do SUS, ainda que essa construção perdure por anos e mesmo décadas. O financiamento atual já alterou o rumo para um “SUS pobre para os pobres e complementar para os consumidores de planos privados”.

- Tanto os PLP nº 01/2.003 de Câmara dos Deputados como o do Sen. Tião Viana e o do Sen. Marconi Perilo apontam para a retomada do rumo original do SUS, e apesar de importantes diferenças entre eles, são perfeitamente articuláveis e negociáveis em torno da implementação dos princípios e diretrizes Constitucionais da Seguridade Social e do SUS.

- Os três projetos acima referidos proporcionam passarmos da faixa de 150/200 dólares per-capita para a de 200/250, ainda extremamente insuficiente (Argentina, Uruguai e Costa Rica estão na faixa de 200/300), mas suficiente para a retomada do rumo: devido aos recursos adicionais imediatos, e principalmente à perspectiva de evoluir de acordo com a evolução da arrecadação. O PLP 01/2.003, além do financiamento, trata com consequência e detalhe, as questões do que são ou não ações e serviços de saúde, das diretrizes dos gastos e das prestações de contas.

- Os perdedores até agora: população usuária, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços, gestores públicos do SUS e, de certa maneira, os parlamentares envolvidos nas propostas de regulamentação, organizados na FPS, CSSF/CD e CAS/Senado podem, em princípio, aprofundar seus laços em torno de pontos comuns consensados ou “bandeiras” e com isso ganhar força política, inclusive no processo das conferências de saúde.

Caso este fortalecimento seja suficiente, possa haver negociação para transição gradativa por 3 a 5 anos até a vigência plena dos 10% da RCB ou 18% da RCL a partir de 2.011 ou 2.013.

Caso seja insuficiente, cremos não dever em qualquer hipótese, alinhar à continuidade da variação nominal do PIB, qualquer que seja o “PLUS”, pois o SUS continuaria sob o “sacarrolha” e o “humor” da área econômica. Aí continuaremos perdedores, mas não para a população nem para a história, mas sim para o monetarismo ortodoxo da área econômica.