

## O INEGOCIÁVEL NA REGULAMENTAÇÃO DA EC-29

**Gilson Carvalho<sup>1</sup>**

Temos, ainda uma vez, de saber até onde podemos negociar a regulamentação da EC-29. Impensável seria a saúde perder mais do que perde hoje. Este risco não se pode correr.

Dois são os pontos inegociáveis:

- 1) AUMENTO DE RECURSOS FEDERAIS;
- 2) REDUZIR AS PERDAS PELA CONTABILIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS QUE NÃO SÃO TÍPICOS DE SAÚDE.

Vamos analisar alguns dados:

### 1) AUMENTO DE RECURSOS FEDERAIS

Tem-se que mudar o critério de percentual do PIB, para um percentual da arrecadação. O crescimento nominal do PIB tem sido menor que o da arrecadação. Têm-se incluído nele as receitas próprias que já seriam da saúde. O fator gerador de recursos é a receita corrente e o sentido lógico é que seja atribuível a ela um percentual para a saúde. Tanto poderia ser os 10% da RECEITA CORRENTE BRUTA ou cerca de 18% da RECEITA CORRENTE LÍQUIDA. Os dois valores guardam proporção aproximada. Lembre-se que o montante da receita é usado apenas como parâmetro do montante. Não sofismar afirmando que têm receitas específicas das quais não se pode tirar recursos para a saúde. O parâmetro são os 10% da receita, mas, as fontes são primordialmente aquelas da seguridade em especial a CPMF de que cerca de 52% deve ser destinado à saúde.

Muitos vão dizer: impossível. É muito recurso. Nada como a análise histórica para mostrar que em anos anteriores a saúde já foi agraciada com valor igual e até maior que os 10% da RCB.

---

<sup>1</sup> Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública - carvalhogilson@uol.com.br - O autor adota a política do copyleft podendo este texto ser copiado e divulgado, independente de autorização e desde que sem fins comerciais.

RECEITA CORRENTE BRUTA DA UNIÃO, 10% DA RCB, GASTO COM SAÚDE EM R\$BI E PERDA POTENCIAL PÓS PLP-01-03				
ANO	TOTAL	10%	SAÚDE	DIFERENÇA
1995	127,1 bi	12,7 bi	14,9 bi	+2,2 bi
1996	156,8	15,7	14,4	-1,3
1997	175,3	17,5	18,8	+1,3
1998	200,5	20,0	19,3	-0,7
1999	218,0	21,8	18,4	-3,4
2000	252,5	25,5	20,4	-5,1
2001	289,4	28,9	22,5	-6,4
2002	343,1	34,3	24,7	-9,6
2003	364,8	36,4	27,2	-8,2
2004	446,4	44,6	32,7	-11,9 - 36%
2005	533,7	52,3	37,1	-15,2 (-41%)
2006	576,2	57,6	40,8	-16,8 (-41%)
2007	652,5	65,2	45,8	-19,4 (-42%)

Pelos dados acima fica claro que nos anos de 1995 (+2,2 bi) e 1997 (+1,3bi) o Ministério da Saúde já investiu em saúde mais do que 10% de sua receita corrente bruta. Nos anos de 1996 (-1,3 bi) e 1998 (-0,7 bi) ficou muito perto dos 10%. Daí em diante a receita foi crescendo e o gasto com saúde, proporcionalmente, diminuindo.

**DESTAQUE:** para este aumento da receita sempre se argumentou que era para ajudar a área social, em especial a da saúde!!!

Pode-se até negociar percentuais crescentes da Receita Corrente Bruta a partir dos demonstrativos abaixo.

Hoje os R\$45,806 destinados pelo Governo Federal á saúde representam 7% da Receita Corrente Bruta. Faço abaixo algumas simulações de quanto seriam os recursos se o percentual ficar entre os 10% da RCB e os 7% atuais.

ESTIMATIVAS DE IMPACTO NA APLICAÇÃO DA PLC01-2003	%	ESTIMADO BI R\$
PREVISÃO GASTOS COM SAÚDE EM 2007 USANDO A FORMA ATUAL DO: EMPENHADO EM 2006 ACRESCIDO DA VARIAÇÃO NOMINAL DO PIB)		<b>45.806</b>
ESTIMATIVA DE RECEITA DA SAÚDE EMPREGANDO % DA RCB COM SAÚDE (RECEITA CORRENTE BRUTA 2007 LEI 11.451: R\$652,509 BI)	10%	65,251
	9,5%	61,988
	9,0%	58,726
	8,5%	55,463
	8,0%	52,201
	7,5%	48,938
	7,0%	45,675

Os montantes de Estados e Municípios correm o risco de três tipos de saques:

a) redução de percentual dos Estados (12%) ou dos Municípios (15%). Os Estados já se explicitaram querendo reduzir os percentuais da saúde de 12% para 10% de suas receitas.

b) redução de fato pelo saque antecipado das receitas, já autorizado por lei em vários estados, diminuindo indiretamente a arrecadação de impostos. Consequentemente ficando um volume menor para saúde e educação. São descontos relativos a ICMS para contribuintes que destinarem percentual de seus tributos a fundos específicos. Os fundos recebem dinheiro prévio e a arrecadação da receita direta de ICMS cai. Como é sobre ela que incide o percentual da saúde e educação, os estados com menos ICMS (formal) transferem menos dinheiro para estas áreas.

c) proposta de criação da Desvinculação de Receitas de Estados (DRE) e Desvinculação de Receitas de Municípios (DRM) a exemplo do que já ocorre há anos na esfera federal com a DRU.

**AS DESVINCULAÇÕES PÕEM EM RISCO OS RECURSOS DA SAÚDE LEVANDO A POSSÍVEL PERDA DE 20% DAS RECEITAS, O QUE SIGNIFICARIA R\$20 BI A MENOS (60+20+20=100 BI - 20%=20 BI)**

## 2) PERDAS INADMISSÍVEIS PELO USO DE RECURSOS EM OUTRAS DESPESAS QUE NÃO AS ESPECÍFICAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O segundo ponto é não deixar que haja perdas dos poucos recursos através de negociações espúrias.

Tanto Ministério da Saúde quanto estados encontram-se sequiosos pela possibilidade de colocar entre as despesas de saúde uma série de ações referentes aos condicionantes e determinantes da saúde.

As perdas possíveis podem ser elencadas tanto pela não aprovação da PLP como pela sua aprovação com adulterações essenciais:

### A. INATIVOS= DESPESA TÍPICA DE PREVIDÊNCIA

- UNIÃO- MINISTÉRIO DA SAÚDE - GASTO ESTIMADO COM INATIVOS EM 2007 - R\$ 3,6 BI - SENDO R\$ 2,6 BI DE RECURSOS PRÓPRIOS E R\$1 BI ARRECADADO DOS SERVIDORES = PERDA ESTIMADA DE RECURSOS DA SAÚDE COM INATIVOS DA UNIÃO **R\$2,6 BI**.
- ESTADOS - PERDA ESTIMADA : 10% DO ORÇAMENTO DA SAÚDE **R\$2 BI**;
- MUNICÍPIOS - PERDA ESTIMADA: 5% DO ORÇAMENTO DA SAÚDE **R\$1BI**
- TOTAL UEM - PERDA ESTIMADA SE CONSIDERADO PAGAMENTO DE INATIVOS: **R\$ 5,6 BI**

### B. SANEAMENTO = CONDICIONANTE E DETERMINANTE NÃO PREVISTO NA CF ART.200 NEM NA 8080 ARTS.5 E 6

- UNIÃO-MINISTÉRIO DA SAÚDE - GASTO PREVISTO HOJE NO ORÇAMENTO DO MS - R\$1,24 BI - ACRESCIDO DE R\$0,557 DO PAC COM POSSIBILIDADE DE SE ACRESCENTAREM OUTRAS DO PAC = **R\$2 BI**
- ESTADOS - PERDA ESTIMADA: 5% DO ORÇAMENTO SAÚDE = **R\$1BI**
- MUNICÍPIOS - PERDA ESTIMADA : 5% DO ORÇAMENTO SAÚDE = **R\$1BI**
- TOTAL UEM - PERDA ESTIMADA SE CONSIDERADO O PAGAMENTO DE SANEAMENTO: **R\$ 4 BI** (ESTIMATIVAS QUE PODEM SE ELEVAR CONSIDERANDO A ELEVAÇÃO DO LIMITE PARA MUNICÍPIOS ATÉ 50 MIL HABITANTES)

**C. POSSIBILIDADE DE CONTABILIZAR PARA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS, DESPESAS DE JUROS E AMORTIZAÇÕES DE OPERAÇÕES DE CRÉDITOS UTILIZADOS A PARTIR DE 1-1-2000**

O ministério da saúde não contabilizou estes recursos nos últimos sete anos. Se contabilizados como mínimo e somados nestes anos, há a possibilidade de perda de:  $(153+236+370+420+485+338+298=2.300)$   
**R\$2,3 BI**

**D. AÇÕES DE SAÚDE SÓ DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Perda pela possibilidade de inclusão de serviços de saúde de outras áreas como hospitais universitários, saúde no sistema prisional = cerca de **R\$2 bi (10%)**.

**E. SERVIÇO DE SAÚDE DE SERVIDORES NÃO É SUS POIS NÃO É UNIVERSAL NEM IGUALITÁRIO -**

Pagamento de sistemas de saúde de servidores = cerca de **R\$ 100 milhões**.

**F. ASSISTÊNCIA SOCIAL É UMA DAS TRÊS ÁREAS DA SEGURIDADE QUE NÃO SE CONFUNDE COM SAÚDE**

Pagamento de atividades de assistência social = valor de perda imprevisível, mas, possível.

**CONCLUSÃO:**

Gestores, profissionais, prestadores, cidadãos usuários e parlamentares temos que nos unir e organizar a luta. Não se pode correr o mínimo risco de, depois de tanta luta, anos seguidos, além de não aumentarmos os recursos para a saúde, ainda possamos ter perdas indesejáveis.