REFLEXÕES ATUALIZADAS SOBRE A URGÊNCIA DA TRAMITAÇÃO DO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR DA EC-29

(Projeto de Lei 01/03 com substitutivo aprovado pela Comissão da Seguridade Social e Família da Câmara Federal em 11.08.04)

- A Constituição Federal de 1988, ao consagrar os princípios e diretrizes da Universalidade, Equidade e Integralidade, com referência aos direitos da população à saúde, previu o mínimo de 30% do Orçamento da Seguridade Social, em suas disposições transitórias, além dos orçamentos fiscais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, como eixo norteador do financiamento da realização dos princípios e diretrizes. Caso cumprido esse dispositivo Constitucional não teriam ocorrido as graves crises na saúde nos anos 90, e hoje, só o orçamento federal do SUS seria por volta de R$ 67 bilhões, maior que a atual dotação das três esferas de Governo para o SUS.

- O descumprimento deste eixo norteador, desde então, gerou de um lado, o desfinanciamento desta política pública de cidadania, e por outro lado, a permanente resistência do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, na discussão e aprovação a cada ano, das Leis das Diretrizes Orçamentárias e dos Orçamentos, além do grande esforço para a vinculação constitucional de recursos à saúde nas três esferas de governo, através da PEC-169 e outras, finalmente transformadas na EC-29. A vinculação visa o comprometimento de financiamento estável que possibilita o planejamento dos gastos e a prevenção de crises e insolvências, em nome da preservação da saúde e da vida de muitos milhões de pessoas.

- O movimento da Reforma Sanitária Brasileira, simbolizado pelo CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), REDE UNIDA (Rede de Instituições e Projetos de Ensino-Serviço em Saúde), ABRES (Associação Brasileira de Economia e Saúde), movimentos sociais e entidades na área da saúde, vem se articulando com os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (CONASEMS, municípios e CONASS, estaduais), as centrais sindicais de trabalhadores urbanos e rurais, os Conselhos de Saúde (nacional, estaduais e municipais), a Frente Parlamentar da Saúde, membros do Ministério Público, dos Tribunais de Contas, da CSSF/CF (Comissão da Seguridade Social e Família da Câmara Federal), da CAS/Senado (Comissão de Assuntos Sociais) e inúmeros especialistas e estudiosos de vários órgãos como o IPEA, IBGE, FGV, OPAS e outros.

- Com todas as resistências e mobilizações, este movimento atenuou significativamente o desfinanciamento na saúde, o que fica evidente na comparação com outras políticas públicas, mais desfinanciadas, como a educação, moradia, saneamento, emprego, trabalho, segurança pública, previdência social, cultura e outras.

- Apesar de ter sido menor que outros, o desfinanciamento do SUS vem, contudo, impedindo a efetivação do novo modelo de atenção e gestão à saúde, com base nos princípios e diretrizes da Universalidade, Equidade e Integralidade. Exemplos:

  - A arrecadação federal (Receitas Correntes) cresceu entre 1995 a 2004 (estimativa), na proporção de 19,7% para 26,7% do PIB, enquanto que as despesas do Ministério da Saúde decresceram no mesmo período, de 9,6% para 7,5% das receitas correntes.
  - De 2000 a 2004 (estimativa) as receitas de contribuições sociais, arrecadadas pela Secretaria da Receita Federal, cresceram de R$ 77 bilhões para R$ 150 bilhões, mais que dobraram.
  - De 2000 a 2004 (estimativa),conforme dados do SIOPS, as despesas públicas com saúde cresceram nominalmente 2,9 vezes nos Estados, 2,2 vezes nos Municípios e apenas 1,6 vezes na

União. Antes da criação do SUS os orçamentos públicos dos Estados e Municípios não chegavam a metade do orçamento da União para saúde, e em 2004 ultrapassam-no,
- Na comparação internacional nossos atuais 3,2% do PIB, destinados à saúde pública, são porcentagem menor que as da Bolívia, Colômbia, Áfica do Sul, Rússia, Venezuela, Uruguai, Argentina (5.12%), Cuba (6,25%), EEUU (6,2%) Japão, Inglaterra, Austrália, Portugal, Itália, Canadá, França, Alemanha (8,1%).
- Enquanto nas sociedades mais desenvolvidas, de todos os gastos com saúde, no mínimo 70% são de orçamentos públicos, gerando um per-capita anual por volta de US 1.400,00 públicos, em nosso país, quase 14 anos após a criação do SUS, permanecemos com 45% dos orçamentos públicos nos gastos totais com saúde, gerando um per-capita anual de apenas US 105,00 públicos.
- A partir de 1990, o intenso e ininterrupto crescimento da fatia do Orçamento Geral da União, destinada aos juros e amortizações da dívida pública, e outras remunerações do sistema financeiro especulativo, realizam-se ás custas da redução na mesma proporção, dos orçamentos sociais e do investimento na infra-estrutura do desenvolvimento. Os orçamentos da Saúde e Educação apenas são menos reduzidos devido a sua luta histórica pela vinculação e jamais causam a redução dos outros orçamentos, conforme sofismas e manipulações de dados de porta-vozes da política econômica regressiva

- O movimento da Reforma Sanitária Brasileira participou nas discussões e apóia o Projeto de Lei Complementar recém-aprovado na CSSF/CF, que regulamenta a EC-29 (Art. 198 da CF), ora encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação da Câmara Federal. Este projeto, amplamente discutido por mais de 1 ano, sob a coordenação do seu relator, Deputado Guilherme Menezes, é o substitutivo que incorpora o projeto original 01/2003 do Deputado Roberto Gouveia e os projetos apensados 159/2004 do Deputado Geraldo Rezende e 181/2004 do Deputado Rafael Guerra. Merece menção o projeto inicial do então Deputado Ursicino Queiroz da legislatura anterior, pela sua luta competente a favor do SUS, além de vários outros parlamentares,

- Este projeto incorpora também todas as postulações aprovadas na 12ª Conferência Nacional de Saúde, na Plenária Nacional de Conselheiros de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, em especial, a resolução 322/03. A urgência da sua tramitação e aprovação foi reiterada nas recentes conferências nacionais de Ciência e Tecnologia em Saúde e de Saúde Bucal, em torno do substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família, e já encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação da Câmara Federal.

- Mais ainda, este projeto não só garante o compromisso da União, expresso em 10% da Receita Corrente Bruta, pouco mais do que a União já chegou em 1995, e muito menos que o previsto na Constituição Federal em 1988, como também orienta a alocação, distribuição e controle dos recursos do SUS, estritamente de acordo com as necessidades de saúde da população e com os princípios e diretrizes da Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Regionalização e Participação Social.

Compõe estas reflexões, as contribuições dos integrantes da Câmara Técnica do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde – SIOPS, e os da Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Nacional de Saúde – COFIN/CNS

CEBES
ABRASCO
REDE UNIDA
ABRES

Brasília, 31 de agosto de 2004.