

SUS: FINANCIAMENTO TRIPARTITE OU CONTRAPARTIDA CONVENI- AL?

GILSON CARVALHO

Mais uma controvérsia antiga se apresenta.

A última em relação ao financiamento do SUS **é a declaração de que municípios devam ter contrapartidas aos repasses federais e que estas contrapartidas devem se referir ao pagamento de pessoal que jamais poderá ser pago com recursos de transferências.**

Vamos matar a charada por partes:

1. Como estão colocadas as três esferas de governo em relação ao Sistema Único de Saúde?

Diz a Constituição Federal:

"É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde... Art.23

"Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XII - ... proteção e defesa da saúde. Art. 24

"Compete aos Municípios: VII prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados, serviços de atendimento à saúde da população. Art. 30 "

Concomitantemente a isto no seu artigo 18 que fala da organização da República Federativa do Brasil se afirma categoricamente que esta organização garante a autonomia de cada esfera.

Discussão:

Saúde é de responsabilidade e competência das três esferas de governo. Não é exclusivamente da esfera federal que decide - por sim-

ples vontade - se vai ou não repassar para Estados e Municípios aquilo que eles podem ou devem fazer. Só se transfere o que é legal. Previsto na própria Constituição que diz que aos municípios compete prestar serviços de atenção à saúde.

Daí não se conceber que existam convênios dentro do Sistema Único de Saúde, entre as três esferas de governo. Convênio presuppõe um acordo de vontades. O cumprimento de competências legais não depende da vontade dos dirigentes transitórios da coisa pública, mas sim são obrigações de se fazer que levam à penalidade aqueles que não o fizerem.

Acordo de vontades presuppõe o querer de cada uma das partes. Assim é o convênio: "Faço por que quero, portanto com quem quero, e se a outra parte quiser."

2. Como é o financiamento da saúde?

Diz a Constituição Federal:

" A Seguridade Social (*destinada a assegurar o direito à saúde, previdência e assistência*) será financiada por toda a sociedade de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da UNIÃO, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das seguintes contribuições sociais (folha, faturamento, lucro e concursos)" Art. 196

Discussão:

Fica claro que União, Estados e Municípios são obrigados a colocar recursos de seus orçamentos, independentemente das contribuições sociais citadas, depois acrescida da CPMF.

Portanto o conceito de CONTRAPARTIDA é absolutamente incorreto ao se tratar o SUS. Ainda que erroneamente a NOB-96 assim denomine genericamente e até mesmo usemos informalmente este termo. O que não podemos é aplicar uma regra referente a contrapartida quando seu termo era usado erroneamente. Contrapartida rima com

convênio. Ambos os termos pressupõem um acordo de vontades. "Só lhe passo recursos, se eu quiser e se você colocar uma parte do seu junto (a contrapartida)!"

Municípios, Estados e União têm que colocar recursos por preceito Constitucional e não por acordinhos posteriores. Se não colocarem , independentemente de qualquer combinação, terão a punição.

Tanto é assim que documentos legais como portarias (de resolução do Conselho ou de NOBs, determinam um percentual do orçamento como responsabilidade de cada esfera e jamais um percentual ou qualquer quantia relativa ao volume do convênio, como contrapartida.)

3. Como está previsto o repasse de recursos da esfera federal para estados e municípios?

A Lei 8080 fala no art. 35: "Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, DF e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:...perfil epidemiológico, demográfico, rede, etc..No seu parágrafo 5º afirmava que as transferências de recursos previstas nesta lei dispensavam a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos, o que foi considerado no veto, como" minúcias impróprias à lei, por outro modo factíveis."

Dispensado que foi de sua colocação na Lei, que julgava esta definição "um pormenor de outro modo factível" foi-se buscar orientação no próprio Tribunal de Contas da União que orientou para que o Ministério da Saúde definisse formalmente qual seria esta forma outra de repasse ou transferência.

Foi quando, atendendo a recomendação do TCU, Itamar Franco assinou o Decreto de 30-8-94 nº1232: **"Os recursos do orçamen-**

to da Seguridade Social alocados no Fundo Nacional de Saúde e destinados à cobertura dos serviços e ações de saúde a serem implementados pelos Estados, DF e Municípios serão a estes transferidos, independentemente de convênio ou instrumento congênere e segundo critérios, valores e parâmetros de cobertura assistencial de acordo com a Lei 8080 sempre sob a exigência de se ter plano aprovado em Conselho e ter Fundo de Saúde funcionando”.

A dúvida sobre as regras de uso dos recursos foi suscitada anteriormente ao Decreto daí seu empenho em deixar claro o equívoco anterior - que o repasse Fundo a Fundo não é o mesmo que convênio ou congênere e portanto, por lógica irretorquível - não se pode querer atribuir ao repasse Fundo a Fundo as regras de repasse de convênios e congêneres.

A luta a partir deste entendimento sobre o Fundo Municipal de Saúde tem levado a que, em inúmeros municípios, Conselhos de Saúde ou outras entidades estejam provocando o Ministério Público para que ele tome providencias junto às prefeituras para que depositem recursos próprios no Fundo de Saúde. Em momento algum foi entendimento das autoridades do judiciário de que estes recursos devessem ser referentes a pagamento de pessoal. A decisão judicial tem sido sempre no sentido de que se depositem recursos próprios municipais nos fundos e que estes sejam utilizados conforme as necessidades de saúde expressas no Plano de Saúde. Assim cito o resultado de Inquérito Civil Público em que foi ré a Prefeitura Municipal de Campinas e onde se obrigou até mesmo a Câmara Municipal a modificar a Lei do Fundo para que nele fosse alocado recurso próprio municipal. Em tempo: em momento algum a autoridade colocou em que deveria ser gasto este recurso, pois a lei maior (8080) já é clara ao afirmar que o uso deve

obedecer ao Plano aprovado pelo Conselho, pois nada pode ser feito que não conste dele.

A propósito a Conta do PAB, ainda que tenha sido aberta automaticamente pelo Ministério da Saúde e Banco do Brasil é necessária e obrigatoriamente uma conta pertencente ao Fundo Municipal de Saúde.

CONCLUSÃO:

1. Recursos dos Municípios e Estados não podem ser considerados como contrapartida, mas cumprimento do preceito constitucional.

2. Os recursos repassados Fundo a Fundo para o PAB, para a gestão Plena do Sistema de Saúde, não se caracterizam como "convênios e congêneres" e a eles não se pode aplicar a Instrução Normativa do Tesouro Nacional relativa a convênios, acordos e outros.

3. Não existe nenhum documento legal que afirme que os recursos de contrapartida (se erradamente assim ainda fossem julgados ao arrepio da Constituição Federal) são necessariamente recursos para quitação da folha de pagamento dos funcionários. Isto é um interpretação que não tem sustentação na legislação do SUS.

4. A luta nacional dos últimos anos tem sido a de cobrar dos prefeitos a alocação de um percentual de recursos próprios, orçamentários para a saúde que, uma vez depositados no Fundo Municipal de Saúde, sejam utilizados para pagar despesas de saúde previstas no Plano de Saúde. Lutamos para que os Prefeitos erroneamente não achem que, pagando a folha, estão quites com seu compromisso com o financiamento da saúde. Portanto qualquer

afirmativa que vetore neste sentido está na contramão da luta do SUS.

5. O que se quer com o compromisso de depósito no Fundo, não carimbado para isto ou aquilo, é um compromisso de controle muito maior pois a avaliação passa a ser por resultados: como estão os resultados de acordo com o plano de saúde, aprovado no Conselho? E não apenas se pagou ou não a folha de pagamento.

6. Restringir o investimento municipal em saúde (erradamente denominada de contrapartida) a pagamento de pessoal é retroagir no tempo e no espaço e raciocinar nos moldes de um SUS concessão federal a Estados e Municípios, segundo suas regras federais particulares - acima da própria constituição pois feitas no pensamento de alguns que acham que é assim, pensam que deve ser assim e exigem que assim seja! Ausência de fundamento legal. Simples interpretação - sem nenhuma autoridade legal. Apenas a da ameaça da *fiscalização controlista de processo*, superada há décadas pela avaliação de resultados.

7. A continuar proliferando pensamentos e interpretação, em relação ao SUS as Prefeituras e Estados terão, não por obrigação ou por decisão do Plano e Conselho, que contratar trabalhadores indiretamente na imoralidade da terceirização onde entra alguém no meio da relação e aumenta o custo tirando do trabalhador ou do órgão público, ou de ambos.

8. Qualquer decisão de tal monta e importância como a questão da interpretação da existência de contrapartida (e não da obrigatoriedade a priori do financiamento), de que ela será sempre através de pagamento de pessoal e de que os recursos transferidos

de Saúde. Entretanto são permitidos estes gastos com despesas administrativas das unidades de saúde. Desconhece-se que a maioria dos municípios e estados tem as atividades administrativas de suas unidades realizadas por administrações regionais, ou de distritos ou centrais de saúde. Onde está escrita esta diferenciação? Somente a interpretação de que documentos legais falam em ações de saúde? A lei maior, CF, é clara no ART.30 : aos Municípios compete prestar serviços de atendimento à saúde. Não faz nenhuma distinção entre atividades fins e meio - sendo impossível separá-las. As fim serão financiadas pelo governo federal e as meio pelos municípios? Baseado em que? Como negar que sejam serviços de saúde as administrações das sedes de secretarias que abrigam vigilância sanitária, epidemiológica, planejamento, avaliação, controle, compras, fundo e Conselho de Saúde? Nada disto é de saúde?

OS MUNICÍPIOS DEVEM, IMPERATIVAMENTE, COLOCAR RECURSOS PRÓPRIOS PARA A SAÚDE INDEPENDENTE DE QUALQUER ACORDO COM O GOVERNO FEDERAL. NÃO SE TRATA DE NENHUM ACORDO DE VONTADES: "SE VOCÊ COLOCAR EU COLOCO!"- "SE VOCÊ NÃO COLOCAR EU TAMBÉM (...DE RAIVA) NÃO COLOCO". "EU SÓ COLOCO SE VOCÊ COLOCAR UMA CONTRAPARTIDA." NÃO EXISTE CONDICIONAL. O QUE EXISTE É CUMPRIMENTO DE PRECEITO CONSTITUCIONAL E QUEM O DESCUMPRIR DEVERÁ RESPONDER LEGALMENTE POR SEU ATO. ATO ERRADO DE UMA ESFERA NÃO ALIVIA, NEM EXIME A OUTRA DE CUMPRIMENTO DE SUA RESPONSABILIDADE. SE O MUNICÍPIO NÃO COLOCAR OS RECURSOS PRÓPRIOS PARA A SAÚDE MESMO ASSIM O GOVERNO FEDERAL TEM QUE ENTRAR COM SEUS RECURSOS. E, QUE SE TOMEM AS MEDIDAS LEGAIS PARA QUE OS MUNICÍPIOS COLOQUEM SEUS RECURSOS PRÓPRIOS, MAS QUE NÃO SE FAÇA MEIA JUSTIÇA, COM AS PRÓPRIAS MÃOS, PREJUDICANDO DUPLAMENTE A POPULAÇÃO.

EXISTE CONDICIONAL. O QUE EXISTE É CUMPRIMENTO DE PRECEITO CONSTITUCIONAL E QUEM O DESCUMPRIR DEVERÁ RESPONDER LEGALMENTE POR SEU ATO. ATO ERRADO DE UMA ESFERA NÃO ALIVIA, NEM EXIME A OUTRA DE CUMPRIMENTO DE SUA RESPONSABILIDADE. SE O MUNICÍPIO NÃO COLOCAR OS RECURSOS PRÓPRIOS PARA A SAÚDE MESMO ASSIM O GOVERNO FEDERAL TEM QUE ENTRAR COM SEUS RECURSOS. E, QUE SE TOMEM AS MEDIDAS LEGAIS PARA QUE OS MUNICÍPIOS COLOQUEM SEUS RECURSOS PRÓPRIOS, MAS QUE NÃO SE FAÇA MEIA JUSTIÇA, COM AS PRÓPRIAS MÃOS, PREJUDICANDO DUPLAMENTE A POPULAÇÃO.

E que finalmente os recursos totais dos Fundos de Saúde possam ser utilizados em todas as despesas necessárias para fazer os serviços e ações de saúde.

Continuaremos nesta discussão histórica e imobilizante por mais uma década ou já dá para começar a trabalhar e pensar em avaliação de resultados, da qualidade da atenção e do bem estar e felicidade conquistados por, pela e para a população?