

## RECURSOS DEFINIDOS, DEFINITIVOS E SUFICIENTES PARA A SAÚDE: PROPOSTA AGLUTINATIVA ENTRE A PEC-169, 82-A E POSSÍVEIS OUTRAS

### RESUMO EXECUTIVO DO ESTADO DA ARTE NA SEMANA DE 25-10-99

GILSON CARVALHO

1. Na versão inicial da PEC 82-A, com parecer do relator, e na última versão de início de outubro, o estabelecimento de um valor per capita constava do Art.198 do corpo da CF. Nesta versão passa toda a definição dos recursos da União para as Disposições Transitórias da CF. Há um enfraquecimento nítido de compromisso de recursos da União, pois, as definições de Estados e Municípios permanecem no texto do Art. 198 e apenas a União é, estrategicamente, retirada do texto principal e caindo nas disposições transitórias.
2. Na versão inicial, havia vinculação dos recursos ao OSS com individualização de fonte e percentuais crescentes. Na penúltima versão foram retiradas as fontes da Seguridade Social e colocado "valor per capita, proveniente de um orçamento nacional". Nesta versão (20-10-99) colocam-se no art.8 que modifica o 75 das DT dois parágrafos no inciso III que não fazem nenhuma lógica e que devem ter sido colocados por engano.
3. Considerando este engano, nesta proposta, não ficará definido nem o montante proveniente de um orçamento nacional, nem as fontes da Seguridade.
4. SUGERE-SE QUE SE DETERMINEM AS FONTES DE ALGUMA MANEIRA. COMO SUGESTÃO: "QUE VALORES ALOCADOS PELA UNIÃO PARA A SAÚDE, SEJAM PROVENIENTES DO ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL E SENDO ESTES INSUFICIENTES QUE SEJAM COMPLETADOS COM RECURSOS DO ORÇAMENTO FISCAL DA UNIÃO. NA HIPÓTESE DE MUDAREM AS FONTES DA SEGURIDADE SOCIAL A LEGISLAÇÃO DEVERÁ PREVER MECANISMOS QUE ASSEGUREM RECURSOS DA UNIÃO EM MONTANTE EQUIVALENTE."
5. Na versão atual (20-10-99) desfigura-se por completo qualquer propósito do início da PEC quanto à fixação de recursos da União para a Saúde. Define-se, sim, com todas as letras e detalhes o montante de recursos dos Estados e do Município. A União, fazendo "advocacia administrativa" a favor de si própria fixa os recursos devidos numa proposta nunca imaginada: "NO ANO 2000, O MONTANTE EFETIVAMENTE GASTO EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DE 1999 ACRESCIDO DE 5%".
6. Como entender o efetivamente gasto? Gasto como pago? Ou empenhado? E os restos a pagar como ficam? Como serão computados estes efetivamente gastos? Neste ano de 1999 está previsto no Orçamento da Saúde o valor de R\$ 19, 955 bi ( Lei + créditos) com mais 5% teríamos hipoteticamente R\$20,953 para o ano 2000.
7. Existem algumas hipóteses de o montante dos recursos deste ano serem acrescidos de mais alguns recursos. A cúpula do Ministério tem dito que o déficit para 99 é de R\$1,5 bi. Se se conseguisse este recurso poderíamos chegar em 99 a R\$ 21,450 bi. Já vi cálculos somando aos R\$19,955 possíveis acréscimos: 0,7 bi necessários ao acerto de dezembro; dst-aids 0,3 bi; diversos, 0,2 bi; reajuste 99, 0,3 bi; e até a folha de pagamento do GDF 0,5 bi. Isto somado aos

19,955 bi daria para 99 R\$ 21.96. Se aplicássemos a proposta da PEC em cima deste valor, poderíamos, otimismo, imaginar chegar-se a 23,06 bi ( 19,955 + 5%).

8. ESTA CONVICÇÃO NENHUM DE NÓS TEM. NINGUÉM DO GOVERNO GOZA, JUNTO À SAÚDE, DE CREDIBILIDADE SUFICIENTE PARA GARANTIR QUE ISTO ACONTECERÁ.
9. Vale lembrar outra questão crucial. Que despesas outras estão sendo transferidas para a saúde? Despesas com pessoal da Saúde do GDF (Governo do Distrito Federal que é uma transferência por acordo e não constitucional?); despesas com saúde de outros Ministérios (Hospitais Militares, Hospitais Universitários e de Ensino e outros); despesas com serviços de saúde específicos para servidores do Ministério da Saúde e outros; despesas com saneamento do MS e outros.
10. Destaque especial ao que vem ocorrendo com a inclusão do pagamento dos inativos da saúde como despesas de saúde. No ano 2000 , dos R\$4,3 bi de pagamento de pessoal, estima-se que quase a metade será gasta com inativos (isto equivale a dizer que dos R\$19,6 bi orçamentariamente previstos para o ano 2000, na verdade apenas 17,6 serão para a ação final de saúde. Cerca de 2 bi serão para os inativos (não sai do orçamento da União geral, mas aloca-se na Saúde!!!... como despesa de saúde). R\$ 17,6 bi rateado pelos 163,7 milhões de brasileiros resulta num percapita de R\$ 107,5 reais ou seja US 54 percapita.
11. Quanto às propostas de correção para os anos de 2001 e seguintes, temos escrito na atual versão da 82-A o seguinte: “ **DO ANO 2001 AO ANO 2004, O VALOR APURADO NO ANO ANTERIOR, CORRIGIDO PELO CRESCIMENTO POPULACIONAL DO PAÍS, MAIS A VARIAÇÃO DO PRODUTO INTERNO BRUTO.**”
12. O que será entendido como valor apurado no ano anterior: bruto, líquido, com transferências ou só próprios? Corrigido pela população. Pelo censo? Pela população estimada? Se estacionar ou diminuir o crescimento populacional e existir, como temos, aumento da expectativa de vida e mais idosos com maior gasto em saúde? Teremos os recursos indexados por aí? Variação de PIB, medido por quem ? E, nos anos em que houver diminuição ou estabilização do PIB, mas aumento significativo da arrecadação, como tem havido nestes últimos anos, o orçamento da saúde fica sem correção?
13. Vale a pena lembrar a aberração que são os parágrafos 4 e 5 do art.43 da CF, propostos pelo art.3º . A possibilidade de se realizar consórcio está clara na Lei 8080. Não é matéria Constitucional. Muito menos a aberração de que os consórcios possam Ter Fundos de Saúde. Por trás disto está, sem dúvida ,a possibilidade de repasse direto de recursos federais aos consórcios sem passar pelos municípios que constituem o consórcio. Consórcio com recurso próprio, por mais colegiada que seja sua direção, acaba desembocando na falácia de termos instituída uma nova esfera de governo: os governos regionais. Somos a favor e defendemos os consórcios. Ascendentes e respeitando o gestor único de cada esfera de governo. Os recursos devem chegar nos Fundo Municipais de Saúde e é de lá que devem sair para os municípios como contribuição pactuada, negociada, acordada.

## CONCLUSÃO:

De todas as propostas apresentadas de 1993 até hoje esta é a pior delas, por estes motivos acima e outros.

O ideal ainda continua sendo a proposta de garantir um percentual das receitas do orçamento da Seguridade Social. O Orçamento da Seguridade Social aumentou em volume nos últimos anos. Agora que este orçamento aumentou em volume, poderia até se aceitar um percentual menor que os trinta por cento defendidos desde a Constituinte, até o momento. Para 2000 as receitas previstas para o Orçamento da Seguridade são de R\$116 bi total. Tirando o déficit de 10,3, tem-se uma receita “garantida” para o Orçamento da Seguridade Social de R\$105,7 bi. Com 30% disto teríamos R\$31,7 e com 25% R\$ 26,43 bi.

Isto faz sentido pois: preserva o princípio da Seguridade Social; faz relação entre os recursos arrecadados e disponíveis e o gasto com o social, especificamente com saúde. É um proposta com lógica e sem casuísmo onde os dois lados correm riscos conjuntos. Se a arrecadação for baixa, o governo repassa à saúde o seu percentual o que leva a que ambos compartilhem o prejuízo. Se aumentada, a saúde se beneficia, com um benefício que o próprio governo globalmente está tendo.

Não está claro para mim que seja lucro suficiente ter uma PEC da saúde aprovada. Uma PEC errada, com definição insuficiente ou arriscada de recursos, é um mau negócio.

Minha posição, neste momento, é que esta versão de PEC, que aí está, é ruim para o financiamento da saúde na visão de todos quantos, há anos, lutam a favor de recursos definidos, definitivos e suficientes para a saúde.

São José dos Campos, 25-10-99 – Dia dos Cirurgiões Dentistas