

ANOTAÇÕES DE CONJUNTURA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL... AINDA NAS FÍMBRIAS DO 3º MILÊNIO

GILSON CARVALHO

Os marqueteiros nos pregaram uma peça anunciando o terceiro milênio. Faturaram, mudaram de tática e esticaram as comemorações por mais um ano. Resta-nos esperar. Só não errei de todo pois continuamos nas fímbrias... e esta é a versão das fímbrias em fevereiro de 2000.

Esta versão executiva tem três pontos centrais: o resultado do orçamento de 99, a pec da saúde e uma conclusão com múltiplos aspectos conjunturais.

A) BRASIL: ORÇAMENTO FEDERAL DA SAÚDE EM 1999, COMENTÁRIOS PRELIMINARES

1. Vamos esquentar as turbinas e tentar fazer alguns comentários iniciais sobre o financiamento federal para a saúde em 1999 e perspectivas para 2000.
2. Iniciamos o mês de fevereiro de 2000 e ainda não temos dados conclusivos em relação ao orçamento de 1999. Nem em relação ao montante de recursos e nem em relação ao fluxo de caixa. Circula versão preliminar "in off".
3. O total de recursos do MS para 99 começaram em R\$19,5 bi e terminaram em dezembro com R\$20,77 bi dos quais se bloqueou 0,36 bi ficando no final R\$ 20,34 bi, como empenhado e liquidado. A complexa dança dos números terminou assim: de novembro a dezembro incorporou-se mais 1,27 bi e com o bloqueio de 0,36 bi o real aumento foi de 0,9 bi.
4. O MS da saúde informa que foram empenhados e liquidados R\$20,34 bi. Em observação fala que neste liquidado estão incluídos recursos registrados como restos a pagar. (O informe extra-oficial é que o balanço de receitas e despesas de 99 do MS só foi fechar na segunda quinzena de janeiro. Neste tempo tentou-se empenhar ao máximo.) A expectativa é de que estes recursos totais empenhados sejam realizados in totum. Isto acontecendo aumentamos em 1 bilhão de reais o montante de recursos deste ano. Um bilhão em 19,5 bi representa 5,12% a mais, portanto menos, quase a metade, do que foi a inflação no ano! Perdemos quase 50% da inflação ocorrida em 99.
5. Entre o relatório financeiro do MS de novembro e dezembro houve um acréscimo de 1,2 bi de reais (depois reduzido a 0,9 bi). O grosso deste acréscimo foi para o Fundo Nacional de Saúde e caiu diretamente na

assistência com acréscimo de 1,3 bi pois outros recursos internos foram mobilizados para cobrir despesas diretas de assistência. Neste socorro final de novembro a dezembro ganharam nominalmente recursos os hospitais próprios, o Grupo Hospitalar Conceição (um hospital do MS, separado dos demais por ser uma sociedade de economia mista.), outros programas do MS, reaparelhamento de unidade e Reforsus que tinha 144 milhões e ganhou mais noventa, indo a 234 mi. A Funasa, no remanejamento, perdeu cerca de 90 milhões e teve aumentos pequenos em pequenas questões. Como a necessidade só na assistência (sih e sia) foi de mais 1,3 bi , mas só chegou 0,9 bi (será que chegou ou chegará???) o restante veio de remanejamento interno.

6. Estes remanejamentos internos distorcem a interpretação sobre o desempenho com os vários gastos no ano, pois, ao se modificar o destino dos recursos (remanejamentos internos) basta que se diminua o recurso alocado para que um mau desempenho durante o ano vire execução de 100%. Um exemplo típico deste critério é o recurso destinado à Vigilância Sanitária no Fundo Nacional de Saúde (Não o da Agência). Inicialmente tinha-se 90 mi para a área até novembro. Em dezembro baixaram por remanejamentos para 68,4 milhões que sofreu um bloqueio de 8,5 mi restando 59,9 mi empenhados. Isto significa que o que vai aparecer não é uma não utilização de 33% do orçamento da Vigilância, mas apenas 12,41%. O mesmo ocorreu com os recursos do Controle de Endemias. Até novembro estavam destinados 325 milhões , mas, em dezembro, modificaram internamento e colocaram como alocado apenas 268 mi e ainda com bloqueio de 30 mi. Foram empenhados 240 mi de 325 o que representa falta de execução de 85 mi (26%). Entretanto com o novo teto aplicado em dezembro (baixou o teto) o saldo de execução foi de apenas 10,83%. Sangue e hemoderivados até novembro tinha 42,78 mi em dezembro, com remanejamento e bloqueio, virou 34,72 mi. Deixou de executar 23%, mas depois do remanejamento constará dos relatórios a não execução de apenas 9,9%.
7. Esta situação descrita acima, vem se repetindo ano após ano. Se não tivermos cuidado em analisar ficamos com a impressão de uma ótima execução do orçamento quando áreas geralmente desfinanciadas continuam sempre assim, ainda que nos percentuais de execução constem como muito bem executadas.
8. A manutenção administrativa e de unidades operacionais bem como a infraestrutura das unidades da Fundação Nacional de Saúde ficaram com cerca de 30% a menos de execução. Sabe-se sobejamente das dificuldades de manutenção das unidades da antiga Fundação SESP, Brasil afora.
9. Aumentou-se o recurso para outros programas do Ministério da Saúde mas no que aumentou em 99, na relação entre 98 e 99, também deixou-se de executar 25%.

10. A FUNASA, que comemorou o aumento da receita em 99 (de 987 mi para 1.582 mi), no final do ano só executou 1.309 mi ou seja cerca de 20% a menos.
11. Já nos tínhamos preocupado com a média de empenho mês a mês de janeiro a novembro que foi de cerca de 1,6 bi mês. Em dezembro se extrapolou para 3 bi o empenho. Como não sabemos o que ficou de restos-a-pagar temos que esperar para fazer novas reflexões.
12. Considerando que no ano de 1998 os recursos destinados ao pagamento de dívidas foram 2,1 bi e em 1999 de apenas 0,155 bi temos aí um diferença de cerca de 2 bi que antes desviados para pagamento de dívida foram reincorporados aos dispêndios diretos de assistência à saúde. Teoricamente neste ano de 1999 tivemos um aporte a mais para a ação de cerca de 3 bi. (deve diminuir um pouquinho quando soubermos o montante e pudermos subtrair deste total o gasto a mais em 99 com os inativos).
13. O montante de recursos entre 98 e 99 aumentou, mais pelo não pagamento de dívida que por aumento real.
14. Em relação ao orçamento do ano 2000, em discussão e votação no Congresso, temos uma grande preocupação pois o previsto é da ordem de 19,5 bi. Neste ano já foram insuficientes 20,3 bi. Imagine-se com menos 800 mi em 2000.
15. Havia uma expectativa de que, se aprovada a PEC teríamos no mínimo 5% a mais que o empenhado em 99 (20,3 bi) o que chegaria a 21,3 bi. Precisamos saber como vamos enfrentar esta realidade sem a PEC.

PEC / BC

B) A PEC DA SAÚDE (EX-169, EX 82-A E AGORA 32)

16. Literalmente estamos “num mato sem cachorro”. Se correr o bicho pega e se ficar o bicho come”. Lutou-se por recursos definidos, definitivos e suficientes para a saúde. É pré-constitucional, foi constitucional e o último round começou há sete anos atrás, em 1993. Numa das maiores crises da saúde devido à falta de recursos, chegou-se à conclusão, cinco anos depois da CF de 88, que deveria se introduzir uma modificação nela. Inicialmente buscou-se 30% do Orçamento da Seguridade Social e 10% dos recursos fiscais da União, Estados e Municípios.
17. Estados e Municípios toparam ir para o sacrifício de investir mais em saúde chegando aos 10% como compromisso comum que envolvia a co-responsabilidade da União.

18. Assim nos embandeiramos todos até chegarmos à quase unanimidade de progressistas e conservadores estarem defendendo uma única bandeira. O movimento neste ano do Congresso Nacional a partir da Comissão de Seguridade e Família e algumas outras lideranças políticas terminaram por contagiar Congresso e público.
19. Depois de muita luta foi aprovada no Congresso uma PEC conciliativa que dava à União a responsabilidade de garantir no mínimo 5% a mais do empenhado em 99 e correção segundo variação nominal do PIB nos próximos cinco anos. Municípios iniciariam com 7% de suas receitas próprias indo até 15% em cinco anos e Estados de 7% a 12%.
20. Continuo repetindo o que penso e foi escrito e divulgado em 5-11-99 :
MINHA OPINIÃO É NÃO CONCORDAR COM ESTE ACORDO. CONTINUO DEFENDENDO ESTÁGIOS ANTERIORES DA PROPOSTA ONDE HAJA GANHO REAL COMO DESEJAMOS E É IMPRESCINDÍVEL. E, SE CONTINUAR SENDO ESTA A POSIÇÃO DO CONGRESSO QUE MINIMAMENTE SE REVEJA O TEXTO PARA QUE UM ACORDO MAL REDIGIDO NÃO LEVE ÀS MESMAS PERDAS DA CPMF.
21. Fico a me perguntar qual será a vantagem da atual PEC e com esta redação? Qual o aumento real de recursos neste ano de 2000 e nos seguintes? Alardeou-se que o orçamento em 2000 chegaria a 22,5 bi com a nova PEC da saúde (Valor que já era irrisório e insatisfatório) Nesta perspectiva otimista o orçamento de 1999 chegaria ao 21,5 bi. Não passou de 20,3 e assim mesmo ficando bastante como restos a pagar. Acrescentar pela PEC 5% acima de 20,3 dá apenas 21,3 bi!!! O que comemorar com isto? Como vamos discutir com os secretários municipais e estaduais de saúde e com os prestadores uma mínima atualização nos valores pagos por serviços prestados? A Comissão de Seguridade e Família alardeou 40% de aumento imediato na tabela e depois 50% diferenciado. Como fica agora: dizemos que só vai dar para aumentar 5%? Para mim o pior não é a diferença entre o prometido e o “conseguido”, mas a inviabilidade de se continuar minimamente fazendo o que se faz com recursos praticamente congelados.
22. Quero que alguém me convença que estou no raciocínio errado. Qual o pulo do gato que não entendi? Entretanto, se o day after for pior que o atual, não sei como me comportar diante de tamanha decepção e perda de perspectiva de todos os envolvidos. Ninguém me tira da cabeça que fomos ludibriados: éramos três a nos compromissar e o mais esperto conseguiu compromissar estados e municípios e saiu livre e saltitante. E ainda querem que nós (estados, municípios, prestadores, trabalhadores de saúde, cidadãos usuários) saíamos por aí gritando vitória. Vitória de Pirro recepcionando o Cavalo de Tróia em meio ao maior dos Fogos-Amigos!

C) ALGUMAS GENERALIDADES CONJUNTURAIIS

- 23.** O desfinanciamento real de vários municípios que já investiram muito e continuam investindo e não conseguem dar respostas melhores às necessidades da população precisam ser vistas como um grito de socorro. Com mais da metade dos municípios brasileiros inadimplentes fica cada vez mais ilusório que os recursos saiam primordialmente daí.
- 24.** A eliminação de valores da tabela dos procedimentos PAB, desapercibida ou vista como inofensiva pela maioria, é apenas mais um passo na desresponsabilização do Ministério da Saúde. Aguardem os próximos capítulos... a retirada de valores de outros procedimentos deixando a estados e municípios a responsabilidade de os definir e, o que é a meta, financiar cada vez mais... sozinhos. É o deslocamento de cena do MS das questões polêmicas, principalmente as financeiras, ficando os ônus com estados e principalmente municípios.
- 25.** A co-responsabilidade tripartite, defendida e expressa em Lei, passa a ser exercida monarquicamente pela esfera Federal. Já de algum tempo para cá a Tripartite vai perdendo seu caráter de locus privilegiado de negociação, pactuação e vai se transformando cada vez mais a "Voz do Brasil", órgão oficial de informação do Governo Central.
- 26.** Interessante que na portaria que tira valores dos procedimentos inclusos no PAB transferindo aos municípios a competência de fazer suas próprias tabelas é frisada a obrigatoriedade de passar pelo Conselho Municipal de Saúde. Em todos os documentos que se referem aos municípios a tônica tem sido de exigir deliberações do Conselho de Saúde. Excelente discurso. Péssima prática. A prescrição de passar pelos Conselhos (do que somos defensores) é mandatória para Estados e Municípios e descumprida sistematicamente pelo Ministério da Saúde. A questão se repete em relação ao Plano de Saúde e aos Relatórios de Gestão. Gostaria de conhecer Plano e Relatório do Ministério de Saúde, se existem não os conheço, que tenham passado e sido referendados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- 27.** Não se surpreendam se em breve tivermos modificações nas competências dos Conselhos de Saúde com perda de seu caráter deliberativo. Mandaram recado que isto é paranóia, não está nem imaginado. Aguardem para pegarmos qualquer dia destes pelo Diário Oficial uma medida provisória modificando a 8080 ou 8142. Já venho escrevendo e debatendo isto há oito meses. Entre um desmentido e outro a questão caminha. Quem viver verá.
- 28.** Problemas já cronificados precisam de solução urgente: pessoal federal aposentado ou demissionário; prédios cedidos a estados e municípios; pagamento de pessoal ilegalmente pelo código sete; contratação de

agentes comunitários e de profissionais do programa de saúde da família; a farra das auditorias; o novo papel dos estados; o funcionamento consensual das bipartites etc. Saliento a necessária reconquista da humanização no relacionamento pessoal da saúde e o cidadão usuário.

29. O desafio está para todos nós cidadãos e, como venho repetindo: Caminhar é preciso, ter rumos é imprescindível.