

## **A EVOLUÇÃO DA CONTRAPARTIDA FEDERAL NO FINANCIAMENTO DO SUS E O RUMO**

### **DEFINIDO NA CONSTITUIÇÃO**

Nelson Rodrigues dos Santos  
Outubro/2007

Fato 1 – Os 30% do Orçamento da Seguridade Social – OSS indicados nas disposições transitórias da Constituição da República e aprovados nas primeiras Leis de Diretrizes Orçamentárias, nunca foram destinados ao SUS pelos Governos Federais. Hoje esses 30% correspondem a R\$ 105 bilhões, R\$ 59,2 bilhões além dos R\$ 45,8 bilhões dotados ao Ministério da Saúde – MS em 2.007 (somente 13% do OSS).

Fato 2 – Estima-se em R\$ 39 bilhões a CPMF arrecadada ao final de 2.007. Caso fosse destinada integralmente ao SUS conforme compromisso na campanha pela sua aprovação, o governo federal disporia em 2.007 de R\$ 20,5 bilhões além dos R\$ 45,8 bilhões dotados ao MS (sem o desconto da DRU) ou R\$ 16,4 bilhões (com o desconto da DRU). Base do cálculo: o critério atual de 0,38% da movimentação financeira para a CPMF, dos quais, 0,20% para o SUS.

Fato 3 – Nas negociações para aprovação da EC-29 em 1.999/2.000 os Estados e Municípios assumiram o critério dos seus orçamentos para o SUS evoluírem de acordo com a evolução das suas arrecadações (12% no mínimo para os Estados e 15% no mínimo para os Municípios), mas o governo federal recusou esse critério e apenas concordou em corrigir sua contrapartida anualmente conforme a variação nominal do PIB, critério esse que sequer acompanha a inflação nos serviços de saúde, o crescimento e envelhecimento populacional e a incorporação de tecnologias. Hoje os 10% no mínimo da Receita Corrente Bruta da União preconizados pelos projetos de lei da regulamentação na Câmara do Deputados e no Senado, e pelas entidades da sociedade civil, pelos conselhos de saúde e pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, correspondem a R\$ 65,3 bilhões, isto é, R\$ 19,5 bilhões além dos R\$ 45,8 bilhões dotados ao MS.

Fato 4 – Em 1.993 o governo federal ao retirar a participação do Fundo Previdenciário no financiamento do SUS de forma arbitrária, rompendo com o princípio Constitucional da diversidade das fontes da Seguridade Social, quebrou o SUS, obrigando o MS a contrair empréstimo de sobrevivência ao Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT.

Fato 5 – Estudos comparativos evidenciam a queda da contrapartida federal no financiamento do SUS, de 85,71 para 62,39 dólares per-capita/ano entre 1.995 e 2.004 e queda de 75% da União para 49,6% no total do financiamento público de saúde entre 1.980 e 2.004. Não por acaso, a soma das contrapartidas estadual e municipal elevou-se entre 2.000 e

2.004 de 44,15 para 75,51 dólares per-capita/ano, e entre 1.980 e 2.004, de 25% para 50,4% no total financiamento.

Fato 6 – A estabilização da evolução da contrapartida federal e sua retração em relação à evolução das contrapartidas estadual e municipal vêm impedindo a construção do SUS no rumo da realização da atenção básica de alta resolutividade, porta de entrada preferencial e estruturante do conjunto do sistema, o mesmo acontecendo com o rumo desejado para a realização dos princípios e diretrizes da Integralidade, Igualdade e Hierarquização/Regionalização. As camadas médias da sociedade incluindo boa parte dos gestores e conselheiros de saúde e até mesmo os servidores públicos de saúde não aderem enquanto usuários do SUS. Nosso baixíssimo patamar de 150/200 dólares públicos per-capita/ano não consegue respaldar as desejadas mudanças no modelo de atenção e de gestão pública na saúde. Situa-se abaixo do patamar de 200/300 verificado na Argentina, Uruguai, Chile e Costa Rica, e quase dez vezes menor do verificado no Canadá, países Europeus e vários do oriente. Ainda assim o SUS conseguiu tornar-se a política pública de maior inclusão social e avançar na atenção básica e em programas de repercussão internacional como o controle da AIDS, as vacinações em massa, os transplantes de órgãos e tecidos e as cirurgias cardíacas, atestando seu grande potencial de tornar-se um dos melhores sistemas de saúde do mundo, caso seja essa a vontade da sociedade e do Estado.

Fato 7 – A aprovação do critério de 10% da Receita Corrente Bruta, constante nos projetos em tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado proporcionam passar da faixa de 150/200 para a de 200/250 dólares públicos per-capita/ano, ainda extremamente insuficiente, mas suficiente para a retomada do rumo: devido aos recursos iniciais imediatos e principalmente à perspectiva do financiamento federal do SUS evoluir de acordo com a evolução da arrecadação. Recente e grave exceção foi a aprovação na Comissão de Assuntos Econômicos do Senado-CAE, de emenda mantendo o critério da variação nominal do PIB.

### **COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES**

- I. O pacto social e federado entre 1.987 e 1.990 gerador do SUS e das Leis 8080/90 e 8142/90 gerou também expectativas positivas para a evolução do financiamento da nova política pública, inclusive a contrapartida federal. Essas expectativas vêm passando nestes 17 anos por frustração cada vez mais insofismável, devido a persistência e conseqüência dos atos de todos os governos, não somente de manter o baixíssimo financiamento como também propiciar desvios de rumo. Tamanha persistência e conseqüência revelam mais uma política de Estado do que de Governo, cujo rumo está apontado mais para o “SUS pobre para os 75% pobres,

e complementar para os 25% compradores de planos privados”, do que para o SUS universal equitativo com adesão das camadas médias e dos servidores de saúde, tal qual já vem ocorrendo nas sociedades mais civilizadas.

- II. Com os recursos federais correspondentes a 10% da Receita Corrente Bruta, os legisladores não encontrarão resistências entre os governantes para que parte dos repasses federais aos Estados (25% ou mais ou menos) seja rateada de modo a privilegiar mais aqueles com menor renda per-capita, ao lado de outras medidas para redução das grandes desigualdades sociais e regionais. A permanecer o critério da contrapartida federal ser corrigida conforme a variação nominal do PIB, recém-aprovado na Comissão de Assuntos Econômicos do Senado-CAE, o financiamento do SUS continuará nivelado por baixo e exacerbando conflitos autofágicos entre Estados, entre Estados e Municípios, entre Municípios e entre a União e Estados/Municípios. Recente declaração pública do Governador do Est. de S. Paulo contra o critério da renda per-capita foi precursora da referida exacerbação.
- III. As pressões poderosas para o Congresso Nacional aprovar a continuidade da correção da contrapartida federal conforme a variação nominal do PIB, saindo do caráter Transitório da EC-29 para o permanente da regulamentação, caso vençam, consolidarão o “SUS pobre para os 75% pobres e complementar para os 25% de compradores de planos privados”, com perpetuação do sub-financiamento e da financeirização dos orçamentos públicos. Os perdedores continuarão sendo a população usuária, os trabalhadores de saúde, os gestores públicos do SUS, os parlamentares defensores dos projetos em tramitação, a Frente Parlamentar da Saúde, o Ministério Público e os Conselhos de Saúde. Mas estes possíveis perdedores podem desde já aprofundar e ampliar laços em torno de pontos comuns a serem consensados, ganhar força política, incluindo o processo das conferências de saúde, e levar o Congresso Nacional à aprovação da interrupção da retração federal no financiamento do SUS, por meio da sua vinculação à evolução da arrecadação, tal qual já ocorre com os Estados e Municípios. Será o exercício altaneiro das prerrogativas Constitucionais do Legislativo, a retomada da Construção Universalista e equitativa do SUS e a oportunidade dos governos nas três esferas, assumirem-se estadistas.
- IV. Na alternativa da aprovação pelo Senado e pela Câmara dos Deputados, dos dispositivos mais avançados constantes nos projetos em tramitação, poderá ser negociada transição de alguns anos para a plena efetivação dos 10% da Receita

Corrente Bruta ao SUS. O que não daria para transigir é a continuidade da variação nominal do PIB, mesmo que acompanhada de um “PLUS” a ser negociado. Esta “dívida” subordinaria outra vez os atores do SUS a uma relação de dependência, pressão nas crises contínuas e recursos “emergenciais” periódicos conseguidos a “sacarollha”, o que perpetuará o “não SUS”.

O refrão “ceder anéis para não perder os dedos” já caducou de tantos anéis e dedos perdidos, nas negociações da EC-29, da CPMF, do Fundo Previdenciário e dos 30% do OSS. Que dedos restam a perder? Caso não passem os 10% da RCB, automaticamente permanecerá a variação nominal do PIB, e os perdedores ao assumirem-se como tal perante si mesmos e a população, permanecerão no patamar das boas lutas por políticas de Estado, junto à sociedade e fazendo história. Aos “ganhadores” restarão os inesgotáveis sofismas e explicações ininteligíveis.