

FINANCIAMENTO PARA A SAÚDE: DEFINIDO, DEFINITIVO E SUFICIENTE

Gilson Carvalho¹

1. INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido sobre CPMF e o financiamento da saúde. O que é verdade. O que, mentira. O que, ameaça catastrófica acompanhada de chantagem emocional?! Finalmente: existe risco de piorar o desfinanciamento da saúde? Qual é?

Para entender melhor o momento presente precisamos levantar dados e fatos da história recente do financiamento da saúde no Brasil. É o que pretendo a seguir a começar por este título ressuscitado de lutas passadas e cada vez mais atuais: recursos definidos, definitivos e suficientes para a saúde!

2. A CPMF

- 2.1. IPMF - 1993 - A Lei Complementar 77-1993, de Itamar Franco, autorizou para 1994 a cobrança do Imposto Provisório sobre a Movimentação Financeira, IPMF. Sendo um imposto, não podia ter destinação específica, mas uso em necessidades gerais do governo. Em 31/12/1994, como previsto, cessou sua cobrança. O Conselho Nacional de Saúde, cioso da necessidade de busca de mais dinheiro para a saúde, pela Res.142-1994, por sugestão e apoio técnico do Elias Jorge, especialista em financiamento, propôs que fosse criada a CPMF destinada à seguridade social e em especial a saúde. Adib Jatene, Ministro da Saúde de FHC, empossado em 1995, encampou a idéia e fez dela uma cruzada.
- 2.2. CPMF - Em 1996, por proposta de FHC foi introduzida a CPMF pela EC-12 de agosto de 1996, não podendo ser cobrada em prazo superior a dois anos (97 e 98). A alíquota era de 0,20% da movimentação financeira e destinada unicamente à saúde. Sua efetivação só se deu a partir de 1997. Demissionário, Adib

¹ Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública - carvalhogilson@uol.com.br - O autor adota a política do copyleft podendo este texto ser copiado e divulgado, independente de autorização e desde que sem fins comerciais.

não usufruiu dos possíveis benefícios de sua luta por recursos suficientes para a saúde.

- 2.3. Em 1999, ainda no primeiro governo de FHC, foi negada sua prorrogação. Reapresentada por FHC, só foi acontecer (com meses sem arrecadação) após a EC-21 de março 1999 e por mais três anos. Ainda com FHC pela EC- 37-2002, nova prorrogação até o ano de 2004. No governo LULA a EC-42 de 31-12-2003 prorrogou a CPMF até dezembro de 2007.
- 2.4. Entre 1997 e 1999 a CPMF era só de 0,20% sobre a Movimentação Financeira e exclusivamente para a saúde, ainda que o governo já dela retirasse os 20% do Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) precursor da DRU. A aprovação a partir de 1999, Governo de FHC, foi, não apenas com os 0,20% para a saúde, mas, acrescido de 0,10% para previdência e a partir de 2001, mais 0,08% para o Fundo de Erradicação e Combate à Pobreza.
- 2.5. A CPMF, mesmo provisória, foi sendo prorrogada durante todo o Governo FHC e depois no de Lula, sempre mediante aprovação do Congresso Nacional. Pretendeu-se agora, em 2007, mais uma prorrogação por quatro anos o que, mesmo depois de aprovado na Câmara, foi negado pelo Senado.
- 2.6. A questão que sempre se coloca é se o dinheiro da CPMF foi ou não para a saúde e por que razão teve pouco impacto. Com as deficiências acumuladas na saúde, durante décadas, nada terá grande impacto a curto prazo, ainda que muito se faça para diminuir sofrimento e retardar o morrer. A Saúde, como todo o social no Brasil, tem um passivo difícil de ser saldado. Além disto tem a transição demográfica (crescimento populacional ainda que com declínio da natalidade, queda da mortalidade infantil e aumento da longevidade). Tem, também, a transição epidemiológica (convivência das doenças infecto-contagiosas com as crônico-degenerativas e a morte violenta). No contraponto existe o aumento de custo das ações e serviços de saúde pelo uso de mais medicamentos, equipamentos e procedimentos cujos custos estão acima da média inflacionária brasileira.
- 2.7. Além de pouco dinheiro, existiram furos na questão da CPMF. Estes "furos" estão todos cobertos de legalidade pois decorreram de autorização legislativa do Congresso Nacional (Câmara e Senado). Não são, portanto, desvios por ilegalidades

mas, são "furos e barrigas legais" que ajudaram a desfinanciar a saúde mesmo com a CPMF. Deu-se com uma mão e retirou-se com duas "mãos bobas": sob a proteção legal de nossos deputados e senadores.

- 2.8. PRIMEIRO FURO: DESCONTO DO FEF-DRU. O dinheiro da CPMF logo depois de arrecado, por decisão do Congresso, sofre um corte de 20% retirado para outras despesas do Governo. Já era assim desde sua criação quando o Fundo de Estabilização Fiscal abocanhava 20% do total, da mesma maneira que a DRU - Desvinculação da Receita da União, hoje o faz. Dos 0,20% da CPMF, depois da mordida da DRU, fica para a saúde apenas 0,16%, segundo autorização do Congresso. Em 2007 a mordida grande foi por volta de R\$4 bi. Friso, a cada hora, a responsabilidade de nossos parlamentares que têm que dividir com os governos este ônus. Sempre foram eles os autorizadores das mordidas! Os erros históricos dos que governam, na maioria das vezes, têm o aval do parlamento.
- 2.9. SEGUNDO FURO: SUBSTITUIÇÃO DE FONTES. Logo que aprovada a CPMF, Malan achou que poderia usá-la para pagar dívidas anteriores da saúde e reforçar o caixa do Tesouro. Denunciado e obrigado a abandonar a prática de rapina, contra a saúde, o passo seguinte foi de verdadeiro "passa moleque". Como não se poderia usar o dinheiro da CPMF fora da Saúde, e como não ficara expresso na legislação que seria um recurso a mais para a saúde, Malan adotou a política de substituir fonte. A CPMF ia para a saúde, mas as antigas fontes da saúde eram diminuídas pouco a pouco. Por uma porta entrava dinheiro da CPMF para financiar a saúde e por outra, a dos fundos, deixava de ser aplicada parte das receitas de outras fontes que antes financiavam a saúde, mas que não tinham dispositivos legais que garantissem sua participação, nos mesmos percentuais, para a saúde. Não se escreveu na legislação que CPMF seria um dinheiro a mais para a saúde, assim, entrando a CPMF, nada impedia o Governo, além da ética e da moral que faltou, de diminuir as outras fontes que não tinham alocação mínima para a saúde, definida em lei. Novamente nossos parlamentares fingiram que não viram a malandragem e não a corrigiram com obrigatório remendo na legislação: O DINHEIRO DA CPMF NÃO PODE SUBSTITUIR FONTE. TEM QUE SER UM DINHEIRO A MAIS! Isto, por mais que gritássemos, nunca aconteceu! Até o Ministro da Saúde à época não reagiu e só foi

fazê-lo, em capa de revista, quando demissionário: "Fomos ingênuos".

- 2.10. A arrecadação da CPMF representou entre 1997 e 2006 a importância de R\$181,9 bi. Destes R\$81,5 bi (44,8%) ficou com a saúde desde o início até 2006. R\$35,8 bi (19,7%) ficou com a previdência entre os anos de 1999-2006. R\$30,8 bi (16,9%) ficou com o Fundo de Combate à Pobreza entre os anos de 2001-2006. E a FEF-DRU levou R\$33,8 bi (18,6%) correspondente à "mordida da serpente" de 20% dos recursos destinados à saúde e previdência (por lei não podia rapinar os 20% do Fundo de Combate à Pobreza). Novamente ninguém argüiu de inconstitucionalidade o fato de serem "legalmente" rapinados 20% de contribuições sociais criadas com finalidade específica.
- 2.11. Historicamente a CPMF foi responsável por cerca de 1/3 do financiamento federal da saúde. Os percentuais exatos seriam: 1997(27,5 %); 1998 (33,6%); 1999 (22%); 2000(30,7%); 2001 (30,2%); 2002 (38,13%); 2003 (32,73%); 2004 (32,89%); 2005 (29,67%); 2006 (33,24%); 2007(cerca de 30%).
- 2.12. O uso destes recursos da CPMF no Ministério da Saúde foi para ações legais e previstas no orçamento do próprio Ministério da Saúde. Entretanto, em sua maior parte, foi transferido a estados e municípios para financiamento de ações de saúde as mais diversas, tanto preventivas quanto curativas.
- 2.13. Vale lembrar que a exigência legal foi de que a CPMF fosse utilizada para a área de saúde, não se exigindo que fosse destinada a esta ou aquela ação. A única restrição que constava do Art.18 da Lei 9311 de 1996 era de que os recursos não fossem utilizados em pagamento de serviços prestados pelas instituições hospitalares com finalidade lucrativa. Dispositivo, na prática, inócuo pois, os serviços prestados pelo privado poderiam ser facilmente pagos com as demais fontes, sem comprometimento da CPMF.
- 2.14. Vários questionamentos foram feitos sobre a CPMF. Vamos ver alguns dados e análises. Para facilitar o entendimento existem duas maneiras de cidadão comum contribuir com a CPMF: uma através da movimentação financeira e outra embutido nos custos de tudo que se consome. Espera-se que a CPMF embutida no custo dos produtos seja recolhida, mais à frente, pela movimentação financeira das pessoas jurídicas. Pelo valor

arrecadado de cerca de R\$ 40 bi com a taxaço de 0,38% da Movimenta o Financeira chega-se   conclusão que circula no sistema financeiro um volume de CPMF correspondente   incidência sobre quatro vezes o valor do PIB.

- 2.15. Uma discussão desde a época da vota o da primeira CPMF foi se sua incidência é de base regressiva ou progressiva. Regressiva seria se de maior incidência final sobre quem menos tem. Se progressiva, atingindo quem mais tem. Existiam políticos, técnicos e economistas demonstrando e comprovando os dois raciocínios. Lembro-me que, a princípio, fui totalmente contra a CPMF até o final do ano de 1995. Quem mudou minha opinião foi o fim da vigência da Lei do PPA, dezembro de 1995, que determinava que no mínimo 30% dos recursos da seguridade social devessem ser destinados à saúde. Lutava pelo seu cumprimento. Diante do vácuo fui procurar argumentos que me convencessem de fontes substitutivas. Consegui juntar opiniões de defesa da CPMF vinda de dois extremos: da esquerda (Maria Concei o Tavares) e da direita (Roberto Campos). Ambos demonstravam, cabalmente, o caráter justo da progressividade da CPMF que oneraria mais quem mais tinha e menos quem menos tinha. Hoje a briga continua e são usados os mesmos dados para argumentar de um lado e outro. Luiz Nassif em sua coluna repete que "não é verdade que a CPMF penalize mais as classes mais pobres" (VP-23-12-2007)
- 2.16. No grande debate do Senado do dia 12 e 13 de dezembro de 2007 senadores revesaram-se aos microfones para demonstrar sobre o caráter regressivo da CPMF. Citavam estudos combinados FIPE-USP de onde se extraia apenas a parte que interessava nos argumentos. Foram citados os economistas Nelson Paes e Mirta Noemi que apuraram quanto da CPMF incide sobre o consumo das famílias categorizadas por 10 classes. Os 0,38% descontados na conta bancária (de quem a tem e está sujeito   cobrança) vira, segundo eles, 1,31 a 1,33% como média da movimenta o financeira. Na segunda parte do estudo relaciona-se a incidência da CPMF sobre a renda, de pobre e rico. O que ganha até 2 SM, que gasta quase tudo no consumo de sobrevivência, contribui com 2,19% do que ganha. Para as famílias de alta renda (mais de 30 SM) a contribui o, exclusivamente pelo critério de consumo, representa menos (0,96%). Usou-se de sofisma pois o gasto do pobre com comida representa cerca de 35,7% de seu salário... e continua passando

fome. Quem mais tem, jamais gasta este percentual com comida e continua se alimentando muito bem. Separaram o possível efeito cascata se menor ou maior disto, esquece-se de fazer a comparação da CPMF que incide sobre consumo e não consumo (onde se duplica ou triplica o uso). Quem recircula seu dinheiro em conta é a pessoa jurídica. Nos produtos que o pobre ou o rico consomem? Além de que, já embutia e continuará embutando todo este custo nos produtos antes e depois de janeiro de 2008. Sinto no ar um sorriso de deboche dos maiores PIBs brasileiros que conseguiram convencer o classe pobre-média que eram eles pobres, que estavam perdendo muito com a CPMF! O raciocínio da incidência geral de impostos não foge desta regra: a incidência é de 51% na categoria dos que ganham até 2 SM e apenas 27,5% naqueles que ganham acima de 30 SM. Pobre e classe média não têm nem chance de sonegar... seus impostos correm muito mais por dentro de seu consumo!

- 2.17. Estudos da Receita Federal, divulgados na mídia, falam em que os recursos da CPMF oneram em 28% as pessoas físicas num volume de R\$9,32bi, ficando as pessoas jurídicas movimentando os restantes R\$31 bi. Isto, teoricamente, é ser progressivo pois a maior parte da população é pessoa física. Ao cessar sua cobrança estas pessoas terão opção de gastar R\$9 bi livremente, mas nem tanto... A partir de 1º de janeiro continuarão consumindo produtos cujo valor da CPMF já está embutido nos preços! Nenhuma chance de que bens e produtos tenham seus preços reduzidos, em decorrência do desaparecimento da CPMF nem que em janeiro e nos meses seguintes haja deflação por queda de preços!. As pessoas jurídicas também, individualmente, estarão submetidas a isto. Entretanto quase todas elas já embutiram em seus custos de produção de bens e serviços, o valor da CPMF. Agora terão, provavelmente, lucro sem matéria pois, não recolherão mais a CPMF. Foi anunciado em tom de euforia pelos defensores da queda da CPMF que os produtos estavam onerados pelo efeito cascata. Redução de preços seria o lógico. Argumentavam que precisava tirar este dinheiro das mãos do governo e passá-lo ao livre mercado. Burlavam a verdade ao omitir que o Governo é mero repassador de recursos ao mercado. Quando o Governo gasta em saúde, previdência e FCEP, este dinheiro retorna ao mercado para aquecê-lo, transformado, por exemplo, em bens e

serviços de saúde e em salários (aposentadorias, bolsa família e remuneração de trabalhadores de saúde públicos e privados).

- 2.18. Uma conclusão clara é que se tirou a CPMF do social e colocou-se no mercado... como capital. O velho paradigma da iniquidade dando-se mais a quem tem mais. O que acontecerá com os cerca de R\$31 bi embutido nos custos e que continuará a ser cobrado dos consumidores e não será mais capturado para o social? Três conclusões são fundamentais neste episódio: a) subtraiu-se receita do social para financiar, ainda mais, o capital! b) manipulou-se a classe média e baixa, para que se insurgissem contra a CPMF (fácil convencer pois todo imposto é por natureza odioso, ainda que imprescindível!) c) quem será favorecido, ainda uma vez, é quem mais tem;

3. O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

- 3.1. A CF de 1988 incluiu a Saúde no bojo da Seguridade Social repetindo uma experiência europeia vitoriosa do pós-guerra conhecida como a política do "welfare-state". O estado de bem estar social virou, para nós, seguridade social, que melhor seria se denominado como estado de "proteção social". Universalizou o direito à saúde, confirmou a previdência como direito de contribuinte e incluiu na Assistência Social benefícios previdência-símile e outros destinados aos mais desassistidos, tecnicamente denominados de hiposuficientes.
- 3.2. Para financiar estas três atividades da seguridade (saúde, previdência e assistência social) foram estabelecidas, na diversidade de fontes, receitas fiscais das três esferas de governo e receitas de contribuições sociais. Maior carga é aquela das contribuições sociais que só podem ser arrecadadas pela União: sobre a folha, consumo, lucro e outras.
- 3.3. Os constituintes, capitaneados pelos da área econômica com o Dep. Serra, obstruíram qualquer vinculação de receita para a saúde. A muito custo, garantiu-se na ADCT, para o ano de 1989, um mínimo 30% do orçamento da seguridade social (União) e que nos anos seguintes, se devesse estabelecer o percentual da saúde em cada Lei de Diretrizes Orçamentárias. Foi feita nas LDOs entre 90 e 93 e na Lei do PPA com vigência até final de 1995. Esta obrigação foi retirada das LDOs a partir de 1994

por FHC então Ministro da Fazenda de Itamar, ainda que mantida até dezembro de 1995 na Lei do PPA.

- 3.4. As crises seguidas de desfinanciamento levaram a que parlamentares como Eduardo Jorge e outros, a partir de 1993 empunhassem a bandeira de que, na revisão constitucional, dever-se-ia fixar o mínimo da saúde em 30% da Seguridade Social e 10% das receitas fiscais da União, Estados e Municípios. Constituiu-se assim a PEC-169 que só foi votada no plenário em 2000, apesar de aprovado em todas as comissões, depois de "adulteração" das bases do financiamento. Transformou-se em EC-29.
- 3.5. Serra, quem primeiro negou esta vinculação de receita para a saúde (CF de 1988), ao se tornar Ministro Saúde, desenterrou a PEC-169 que fixava mínimos vinculados para a saúde. Desfigurou-a, por imposição de FHC-Malan e levou ao Congresso uma nova proposta, aprovada em setembro de 2000 como EC-29. O conteúdo não era o original dos parlamentares. Retirava mais da metade da responsabilidade da União estabelecendo um valor relacionado ao PIB (+-1,7%), não mais à Receita da Seguridade Social, e onerando Estados em mais 20% (de 10% para 12%) e municípios em mais 50% (de 10% para 15%). Esta é a regra que permanece até hoje onde, quem mais pode e arrecada, diminui seus ônus, repassando-os aos mais fracos (União fica com 60% de toda a arrecadação, Estados com 24% e Municípios com 16%!).
- 3.6. O Governo FHC e agora o de Lula e seus respectivos partidos, defenderam e defendem que o dinheiro devido pela União à saúde deva ser calculado por um fator externo à receita arrecadada. Estes, oposição ontem e situação hoje, aqueles situação ontem e oposição hoje, não sei por que motivos, defendem que se calcule o montante de recursos federais destinados à saúde a partir de um percentual do PIB. Não conheço um país do mundo que se utilize deste critério. Em tempo: não confundir com a comparação que se faz, a posteriori, do percentual do PIB gasto com saúde! Estou falando no uso do PIB como o indicador de quanto se vai colocar no orçamento como gasto em saúde (o antes). Interessante a atual unanimidade de quem sempre se opôs em propostas e idéias. Somos defensores de que o montante de recursos federais a serem alocados à saúde seja calculado como um percentual da

receita. Receita total ou receita da seguridade social. Fixação de percentual mínimo (piso) calculado sobre a base geradora direta: a receita.

- 3.7. É arriscado, a meu ver e no de muitos, fixar receita para a saúde baseada em um indicador indireto. O PIB, por ser um destes indiretos, nem sempre tem relação linear com a arrecadação. Tanto pode ser bom como ruim para o Governo que é o garantidor. Se a arrecadação cai e o PIB tem crescimento ainda inercial, estará em dificuldade o governo. Se o PIB cai e o Governo, independentemente, continuar arrecadando mais, fica desfavorecida a área de saúde. Mas, seria ilógico um Governo, com queda de arrecadação ter, assim mesmo, que aumentar recurso desta ou daquela área. Para mim, antes de tudo é um princípio de justiça alocar recursos com base na receita e o critério definidor não deve ser o de riscos e vantagens, mas o de justiça. De outro lado, se houver Reforma Tributária com menos perda no processo arrecadatário e fiscalizatário e diminuição da sonegação, arrecada-se mais. Ganha o Governo e aumentam recursos para suas áreas de atuação. Não se esquecer que o critério constitucional para estados e municípios é investir em saúde um percentual de sua receita. Por que razão querem que o outro ente federado, União, tenha um critério de base diferente? Nunca vi ninguém defender, para se calcular o montante de estados e municípios, que se mude o critério para passar a ser um percentual do PIB.
- 3.8. A partir de vários estudos e considerando a dificuldade crescente de se conseguir os 30% da Seguridade, **previsto e acordado com os constituintes e constante da ACDT desde 1988**, estabeleceu-se para a saúde um patamar a menor. A base de cálculo também é o fator gerador que é a receita arrecadada. Assim foi definido como novo objetivo da luta em defesa do SUS, desde 2003, que a União colocasse em saúde no mínimo 10% de sua Receita Corrente Bruta.
- 3.9. Esta proposta passou por aprovação dos técnicos em economia em saúde, de profissionais e instituições de saúde, de duas Conferências Nacionais de Saúde, de todas as comissões da Câmara e do Senado. Passou por recente decisão conjunta assinada pelos Presidentes do CONASS e do CONASEMS em novembro. Passou por decisão do CONARES em 12-12-2008. É posição fechada da Frente Parlamentar de Saúde. Não se pode

abrir mão dela como proposta nem pela sua lógica, nem pela unanimidade de sua defesa. Lembrando: pode ser que esta não seja a proposta do atual governo que continue defendendo um percentual do PIB. Entretanto, foi novamente desfigurada na Câmara, por imposição da planieconomocracia do Governo Lula, claro que com seu aval. A Câmara aprovou a manutenção do montante da União em um percentual do PIB (1,75%) e concedeu, a mais, apenas os insuficientes R\$24 bi em quatro anos: 2008: 4 bi; 2009: 5 bi; 2010: 6 bi e 2011: 9 bi. O grave: atrelou este plus à receita da CPMF, ou seja, sem ela nenhum dinheiro a mais para a saúde. A morte anunciada aconteceu no dia 13/12/2007 (aniversário do AI5) abatida a tiros por senadores de oposição numa luta exclusivamente partidária e até mesmo de demonstração de poder com vistas às próximas eleições municipais.

4. A CPMF E O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

- 4.1 Como fica a saúde sem a CPMF? Tem-se que identificar duas questões em separado. Uma a CPMF já prevista no orçamento de 2008. Outra a CPMF prometida, como recurso a mais, no PLP 01-03.
- 4.2 **O que acontecerá com a falta dos recursos da CPMF previstos no orçamento de 2008?** A determinação constitucional é de que a União gaste com saúde, a cada ano, o empenhado no ano anterior aplicada a variação nominal do PIB. Sob esta determinação não está explícita esta ou aquela fonte de recursos. **A União terá que dar conta destes recursos com ou sem a CPMF. Nada altera.** Não será por benesse do Presidente, nem do Governo que a ordem dada é não se mexer no orçamento da saúde 2008. Sem nenhuma mudança com ou sem CPMF. Aí não pode ter corte, a menos que se mude a CF.
- 4.3 **O que acontecerá com a falta dos recursos da CPMF previstos como acréscimo de R\$24 bi em quatro anos?** Estes recursos seriam novos e estavam condicionados à aprovação da CPMF. Sem CPMF não existe nenhuma obrigatoriedade do Governo garantí-los. Pode conseguí-los ou não, pois a determinação legal da Ec-29 é que os recursos mínimos (piso e não teto) seriam os do ano anterior aplicada a variação nominal

do PIB. Nenhuma objeção de que o mínimo possa sofrer alterações para mais.

- 4.4 A famosa carta de Lula ao Presidente do Senado encaminhando compromissos governamentais subscritos por Mantega e Múcio, são o atestado do reconhecimento pelo Governo que a saúde precisa de mais dinheiro. É a carta que cria o IMPERATIVO MORAL DE GARANTIR MAIS RECURSOS PARA A SAÚDE.

***CARTA DO LULA AO PRESIDENTE DO SENADO
FEDERAL:***

Brasília (DF), 12 de dezembro de 2007.

Exmo. Senhor

Senador Garibaldi Alves Filho

Presidente do Senado Federal

Senhor presidente,

Tenho a honra de dirigir-me a Vossa Excelência para informar-lhe que determinei ao Ministro de Estado da Fazenda e ao Ministro Chefe da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República que por intermédio do comunicado conjunto anexo divulgassem a posição do governo relativa à PEC 50/2007 e aos recursos para Saúde.

Luiz Inácio Lula da Silva

Presidente

EM ANEXO O OFÍCIO DOS MINISTROS AO SENADO:

Os ministros abaixo assinados receberam hoje das entidades públicas de Saúde, por intermédio do CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários e Secretárias Municipais de Saúde), a reivindicação de direcionamento do total dos recursos oriundos da CPMF para a área da Saúde.

O Governo tem dialogado sobre este tema com as lideranças políticas e partidárias no âmbito do Congresso Nacional e tem condições de, neste momento, declarar que:

- Uma vez aprovada a prorrogação da cobrança da CPMF nos termos da PEC 50/2007, o Governo respaldará um acordo parlamentar que dirija valores correspondentes da CPMF, que não são dirigidos hoje à Saúde, para que passem a sê-lo, a partir de 2008, de forma progressiva até 2010, à exceção dos recursos abrangidos pela DRU;

- o Governo esclarece que estes novos recursos serão acrescidos aos patamares atuais;

- os novos recursos oriundos da CPMF serão acrescidos aos atuais e não substituirão as outras fontes atuais; e

- a admissão da proposta em questão significa que os gastos referentes a inativos sejam incluídos como despesas de saúde.

Brasília, 12 de dezembro de 2007

Guido Mantega - Ministro de Estado da Fazenda
José Múcio Monteiro Filho - Ministro Chefe da Secretaria de Relações
Institucionais da Presidência da República

- 4.5 Abaixo um quadro de estimativas, para os próximos três anos, de recursos para a saúde baseados nos compromissos da Carta de Lula ao Senado Federal em 12-12-2007

ESTIMATIVAS DE MAIS RECURSOS PARA A SAÚDE: APROVADO CÂMARA E CARTA LULA SENADO – R\$ mi								
ANO	ESTIMATIVA TOTAL CPMF	DRU 20% A DEDUZIR	LÍQUIDO SAÚDE	ATUAL VALOR CPMF SAÚDE JÁ INCLUSO NA LOA	CARTA LULA SE FOSSE 100% DESDE 2008	CARTA LULA FORMA PROGRESSIVA 85% - 92,5% 100%	APROVADO NA CÂMARA	DIFERENÇA A MAIS APROVADO E CARTA LULA
2008	39.297,36	6.204,82	33.092,55	16.546,26	16.546,29	14.064,34	4.000,00	10.064,34
2009	43.032,96	6.794,65	36.238,32	18.119,14	18.119,17	16.760,24	5.000,00	11.760,24
2010	47.218,07	7.455,45	39.762,62	19.881,29	19.881,33	19.881,33	6.000,00	13.881,33
TOT.	129.548,40	20.454,91	109.093,48	76352,8481	54.546,79	50.705,91	15.000,00	35.705,91
FONTE: CPMF=MPO; CARTA LULA AO SENADO; ESTUDOS GC OBS: A DRU DEDUZIDA É SÓ EM RELAÇÃO A 0,30 DA CPMF POIS 0,08 DO FCP NÃO ESTÁ SUJEITO À DRU; O VALOR A MAIS SEGUNDO A CARTA É DE VALORES CORRESPONDENTES À CPMF; PARA A FORMA PROGRESSIVA FOI ADOTADO 85%, 92,5% E 100% USANDO A MESMA BASE DA GRADUALIDADE APROVADA NA XIII CNS.								

- 4.6 O que aconteceu naquela tarde-noite de 12-12-2007 e na madrugada do dia 13 ficará na história como a marca de um duelo de vaidades onde, predominou a arrogância e a prepotência. De um lado um governo que já tinha negociado a proposta da CARTA DO LULA mas que apostou, até o último minuto, que dobraria a oposição, sem precisar enviar um documento escrito prometendo mais recursos para a saúde. De outro, uma Oposição que, por dever partidário-sectário-xiita teve os cinco minutos de glória de impingir um CASTIGO AO GOVERNO. A convicção ideológica anti tributo era tão grande na oposição que o discurso explícito no senado pelo líder, porta-voz de FHC foi: "Agora temos que "matar" (já juramos e rezamos o defunto... governo). Amanhã poderemos ser bonzinhos abrindo a discussão da CPMF e negociando, até mesmo, o encurtamento de prazos." Governo jogou para "não se humilhar" mandando a carta-compromisso ao senado. Oposição chantageou até o final. A meu ver mostrou-se de "confiança no mínimo duvidosa". Esperou pela carta de um governo genuflexo, acenando que, se ela viesse, mudaria de opinião. Quando a carta chegou disse, puerilmente: "agora, não vale mais!... meia hora

antes eu ainda topava a brincadeirinha"! No meu entender houve arrogância e prepotência, de ambos os lados, e nítida ausência de grandeza republicana e espírito de estadista! Hoje, apenas uma imagem irreversível de passado que vai para os anais da política do mais baixo jargão. De ambos os lados!

5. O FINANCIAMENTO DA SAÚDE E A CPMF: A SAÚDE EM BUSCA DE UM FINANCIAMENTO DEFINIDO, DEFINITIVO E SUFICIENTE.

Como visão de futuro: O Governo Lula está diante do imperativo moral de alocar mais recurso para a saúde. Ele reconheceu esta necessidade por suas próprias palavras e pelas que plantou na mente e lábios de seus inúmeros aliados na Câmara e no Senado. Na Câmara ele defendeu e conseguiu a aprovação de mais R\$24 bi para a saúde em quatro anos. No Senado, na undécima hora, quase como jura de convencimento, defendeu e prometeu cerca de R\$50,7 bi a mais nos próximos três anos. Proposta muito melhor que os R\$15 bi (três anos: R\$4 bi, 5 bi, 6 bi) aprovados na Câmara e que em quatro anos seriam R\$24 bi. Governo mostrou que a saúde precisa de mais dinheiro e que só o discurso da eficiência é um falso dilema.

O IMPERATIVO MORAL DE LULA É O DE RECONHECIMENTO PELO GOVERNO DE QUE A SAÚDE NECESSITA DE MAIS RECURSOS. UNANIMIDADE CANTADA, NO CALOR DOS DEBATES, PELO GOVERNO, ALIADOS E OPOSIÇÃO.

Diante deste quadro alguns cenários se delineiam para se conseguir mais recursos para a saúde. Primeiro para garantir o mínimo inarredável da EC-29 e segundo para o a mais necessário, suficientemente demonstrado pelo Governo e Oposição. As discussões e opiniões, hoje ventiladas, trazem algumas hipóteses de fonte de mais recursos: a) melhora da arrecadação por expansão da economia; b) melhora da arrecadação por maior controle sobre a sonegação e as várias outras formas de perda por corrupção; c) melhora do uso dos recursos por maior eficiência, podendo se fazer transferências de recursos economizados de outras áreas, para a saúde; d) diminuição da reserva do superavit primário para pagamento dos Encargos Financeiros da União; e) diminuição do gasto em investimento; f) diminuição de outros gastos de custeio em várias áreas de menor

pressão; g) aumento de alíquotas em alguns tributos; h) criação de uma tributação específica para a saúde ou para a seguridade social com ênfase na saúde; i) reforma tributária que consiga arrecadar mais com mais eficiência e menor perda no processo arrecadatário.

Deve permanecer a tese de que a saúde precisa de fontes de recursos diversificadas, de preferência comuns às três áreas da Seguridade Social. Estes recursos para a saúde devem ter correlação direta com o fato gerador que é a receita e não com fato indireto como o PIB. As opções melhores continuam sendo: a) 10% da receita corrente bruta da União (cerca de R\$68 bi em 2008) muito próximo da promessa de LULA ao Senado, ou b) 30% de cada uma das receitas da seguridade social o que seria bem mais recurso (cerca de R\$105 bi em 2008) e poderia ser uma conquista escalonada em médio prazo.

O PLP 01-2003, já aprovado na Câmara, agora deverá ser votado no Senado. Sem mais dinheiro muito pouco adianta ter melhorado o marco regulatório do SUS com as várias definições do que sejam ou não ações de saúde, do modo de se garantir melhor visibilidade para o controle do sistema, bem como os critérios de rateio dos recursos. Não adianta apenas mais e melhores regras sem um reforço de caixa que corrija o sub-financiamento reinante. Um ponto de luta é voltar ao original o PLP-01-2003 E O PLS 121 do Senado e arregaçar as mangas para sua aprovação com mais recursos para a saúde. Nada de arrefecer a luta. Não se pode deixar em compasso de espera. É tempo de nos organizarmos para as próximas escaramuças.

Um breve comentário sobre o orçamento de 2008. Oficialmente o Governo mandou ao Congresso uma proposta de R\$47,8 bi. Segundo a EC-29 o orçamento federal da saúde varia segundo a variação nominal do PIB do ano de elaboração da proposta orçamentária. Em 2006 o empenhado foi de R\$40,75 bi. Aplicada a variação nominal do PIB o orçamento 2007 seria de R\$44 bi, entretanto o Congresso Nacional, sensibilizado com as necessidades de saúde, aprovou mais R\$1,8 bi ficando o orçamento de 2007 em R\$45,8 bi. No relatório de execução orçamentária do Ministério da Saúde do mês de outubro de 2007, apresentado ao Conselho Nacional de Saúde os recursos orçamentários (aprovados no Congresso), acrescidos de outros créditos, já contabilizavam para este ano o valor de R\$48,3. Entretanto o Governo, esterilizou R\$1,5 bi (concedido para atualização de valores da tabela e outros) destes, como receita proveniente do Fundo de Combate à Pobreza que não pode ser

contabilizado dentro dos mínimos da saúde. Assim sendo, dos R\$48,3 tirando-se R\$1,5 bi chega-se a R\$46,8 bi. É sobre este valor que deve ser aplicada a variação nominal do PIB entre 2006-2007. Ainda não se apurou o valor 2007 mas estima-se que este crescimento seja maior que os 8,52% previsto. Na hipótese otimista de que a variação nominal do PIB chegue a 10% teríamos um orçamento de R\$51,48 bi. Este deveria ser o orçamento basal. Como o Presidente Lula e todos os seus aliados e oposição defenderam que a saúde devesse ter mais dinheiro para a saúde, estamos diante do IMPERATIVO MORAL DO PRESIDENTE DE ALOCAR, A MAIS, O EQUIVALENTE PROMETIDO NO SENADO NA MADRUGADA DE 13-12-2007. Este recurso representaria, como demonstrado no quadro acima, o valor a mais em 2008 de R\$14,1 bi; em 2009 de R\$16,8 e em 2010 de R\$19,9 bi. Concluindo: **o orçamento federal para a saúde em 2008 deveria ser a importância de R\$14,1 bi somado à base de R\$ 51,48 perfazendo um total de R\$ 65 bi de orçamento total. De concreto temos apenas os R\$47,8 bi e só vamos conseguir mais dinheiro federal para a saúde, com muita luta.**

Pode ser que se perca a proposta técnica e ganhe a política do atual Governo, mas isto não nos pode impedir de lutar. Desistir é o que mais esperam de nós, entregando de mão beijada. Lembro aqui estes últimos episódios de luta novembro-dezembro de 2007. Defendíamos 10% da Receita Corrente Bruta como o mínimo de gasto federal com saúde. Tendo perdido o primeiro round na Câmara, quando o governo "benzeu" o relatório de plenário do Guilherme Menezes, modificando os 10% da RCB pela Variação Nominal do PIB, começamos a lutar por conseguir mais recursos no Senado onde seria a próxima aprovação, claro que ligada pelo Governo à aprovação da CPMF. Vários políticos, técnicos e militantes, investidos em cargos, transitoriamente (e quão!), ficaram a nos pressionar para que não lutássemos. Os recados ameaçadores vieram diretamente ou por emissários: - "se vocês lutarem corremos o risco de perder tudo". Era como colocar em nossas costas, todos os ônus de qualquer possível fracasso. A lição foi dada ao contrário. Porque se lutou muito, e muitos lutaram e havia um espaço de barganha governo-oposição, o governo abriu mão para a saúde do dobro de recursos que havia concedido na câmara!!! PENA QUE TARDIO O RECONHECIMENTO. Só lamento que, se aqueles que quiseram impedir a luta, tivessem se engajado nela a pressão teria sido maior. Talvez, se estes não se omitissem, o governo teria

tido juízo e cedido antes da prorrogação, na undécima hora. Com chance de virar o jogo!

Não se esquecer que para os problemas da saúde existem cinco grandes saídas totalmente interligadas.

"A LEI DOS 5 MAIS: MAIS BRASIL, MAIS SAÚDE, MAIS EFICIÊNCIA, MAIS HONESTIDADE E MAIS DINHEIRO.

MAIS BRASIL: desenvolvimento e garantias dos condicionantes e determinantes da saúde (trabalho, salário, casa, comida, lazer, educação, cultura, saneamento, meio ambiente, transporte etc.

MAIS SAÚDE: implementação de um novo modelo de fazer saúde (SUS) com universalidade e integralidade, com ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

MAIS EFICIÊNCIA: um choque de gestão na administração da saúde pública e privada para que se usem melhor os poucos recursos em processos, suprimentos, informação-informática, força de trabalho etc

MAIS HONESTIDADE: reduzir a corrupção a próximo de zero na sua mais ampla concepção de desvio de recursos, de material e medicamento, de horas não trabalhadas ou mal trabalhadas etc.

MAIS RECURSOS: independente das outras questões é urgente corrigir o subfinanciamento; a falta de dinheiro tem prejudicado a população, exatamente, nos locais onde há mais eficiência e menos corrupção."

6. ANEXO

COLOCO COMO ANEXO E QUE NÃO FAZ PARTE NEM NECESSARIAMENTE DAS IDÉIAS AQUI ABORDADAS MAS É UM MANIFESTO DE QUE SOU SIGNATÁRIO JUNTO COM VÁRIAS OUTRAS PESSOAS. É UM MANIFESTO EM DEFESA DE RECURSOS PARA A SAÚDE: DEFINIDOS, DEFINITIVOS E SUFICIENTES.

OBS: Quem quiser, individual ou institucionalmente, aderir O MANIFESTO abaixo anexado, por concordar com seu teor, favor

comunicar-se com idisa@idisa.org.br e divulgar em suas listas próprias.

MANIFESTO EM DEFESA DE RECURSOS DEFINIDOS, DEFINITIVOS E SUFICIENTES PARA A SAÚDE

I - FATOS

As contribuições sociais previstas no art. 195 da CF são destinados ao financiamento da seguridade social (saúde, previdência e assistência social), onerando trabalhadores (empregados ou autônomos), empregadores, sobre produção e trabalho: folha de pagamento, faturamento e lucro das empresas. Ainda que o arrecadador seja o empregador, todas as contribuições sempre oneram o consumidor de bens e serviços, que as paga embutidas nos preços finais.

A EC 20 vinculou as fontes dos incisos I, a e II, do art. 195, para pagamento de benefícios previdenciários, restando para a saúde e assistência social apenas as fontes I, b e c e III (faturamento, lucro líquido e concurso de prognóstico). Estes recursos são comprovadamente insuficientes para a reestruturação da saúde, de acordo com todas as entidades de defesa do SUS.

II - PROPOSTA

Que o Governo Federal garanta ao Ministério da Saúde o mínimo de 10% da Receita Corrente Bruta ou um percentual crescente do orçamento da Seguridade Social até atingir os 30% previstos na CF de 1988.

Excluir da incidência da DRU (de uso livre pelo governo) as fontes da Seguridade Social o que vem ferindo a lógica das contribuições sociais criadas com a finalidade precípua do social.

Redefinir a participação da Saúde, Previdência e Assistência Social nas atuais e futuras receitas da Seguridade Social ou suas expansões.

Recriar a Contribuição Social sobre a Movimentação Financeira no elenco do art. 195 da CF com características específicas que a diferenciariam da CPMF vigente até 2007. As características

diferenciais e agregadoras de valores são: caráter definitivo (como as outras contribuições sociais da CF); total vinculação à saúde; desoneração total da DRU; alíquotas menores que as de 2007.

III - JUSTIFICATIVA

Faz-se necessária a criação de contribuição social que onere "todos" já que saúde é para "todos"; que seja eqüitativa em seu caráter progressivo, onerando mais quem mais tem ou consome. A Contribuição sobre a Movimentação Financeira mostrou-se eficaz em atender a estes pressupostos, somando-se a facilidade arrecadatória, baixa ônus individual e seu efeito coibidor da sonegação fiscal.

IV - ESTRATÉGIA

Garantir apoio a esta Contribuição de todas as forças vivas da sociedade: Conselhos de Saúde, Nacional, Estaduais e Municipais; dirigentes públicos através do CONASS E CONASEMS; profissionais de saúde (associações, sindicatos e conselhos); prestadores privados de saúde (CNS, FBH, CMB, FMB) e Cidadãos Usuários de toda a sociedade civil organizada (aposentados, portadores de agravos; dirigentes de sociedades amigos de bairro ou de vila; representantes de denominações religiosas etc. etc.).

*Este **MANIFESTO** será, oportunamente, encaminhado ao Presidente da República solicitando que envie uma **PEC** sobre o assunto, ao Congresso Nacional.*

Lenir Santos

Gastão Wagner

Nelson Rodrigues dos Santos

Gilson Carvalho

IDISA - Instituto de Direito Sanitário Aplicado.