

DOMINGUEIRA DA SAÚDE

Gilson Carvalho

idisa@idisa.org.br

COORDENAÇÃO: Nelson Rodrigues dos Santos APOIADORES: Lenir Santos, Áquilas Mendes, Francisco Funcia

004/2015 - DOMINGUEIRA DE 12/04/2015

A partir da última e nas próximas domingueiras, está sendo encaminhado depois ao texto principal, um manifesto e posicionamento em defesa do SUS, de entidades da sociedade historicamente comprometidas com o direito universal e igualitário à saúde: participaram na sua criação e vem militando arduamente no seu desenvolvimento à altura desse direito. Essas entidades destacam-se como acervo e reserva de valores sociais, de ética, de amplo leque de conhecimentos e de ações no campo dos direitos sociais, e com elas Gilson sempre manteve profundo intercâmbio de estudos e ações.

TEXTOS:

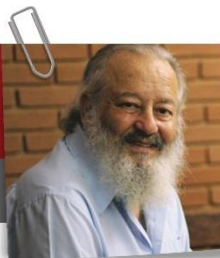
Nota de esclarecimento a respeito do cálculo das perdas decorrentes do início da vigência da nova regra da Emenda Constitucional nº 86/2015 para calcular a aplicação mínima da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde

Francisco Funcia¹

O objetivo desta nota é esclarecer a metodologia de cálculo que estamos adotando para estimar o valor da aplicação mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) baseado nos critérios estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC 86/2015). Desta projeção, concluímos que haverá perda de recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2016, em comparação à regra vigente até este ano baseada na Lei Complementar nº 141/2012 (LC 141/2012). Além disto, outro objetivo desta nota é atualizar os valores apurados anteriormente (ver Domingueira 001/2015), considerando a divulgação preliminar do Produto Interno Bruto (PIB) de 2014 pelo IBGE e as expectativas de mercado para a taxa de inflação do IPCA/IBGE e do PIB para 2015 e 2016 divulgadas pelo Relatório Focus do Banco Central do Brasil.

O processo histórico de subfinanciamento SUS terá continuidade com o início da vigência da nova regra de cálculo segundo a EC 86/2015, que foi aprovada pela grande maioria dos deputados e senadores e com o apoio do governo federal em detrimento dos interesses da maioria da população, representados pelo Projeto de Lei de Iniciativa Popular apresentado ao Congresso

¹ Assessor da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde - COFIN/CNS



DOMINGUEIRA DA SAÚDE

Gilson Carvalho

idisa@idisa.org.br

COORDENAÇÃO: Nelson Rodrigues dos Santos APOIADORES: Lenir Santos, Áquilas Mendes, Francisco Funcia

004/2015 - DOMINGUEIRA DE 12/04/2015

Nacional pelo Movimento “Saúde+10” com mais de 2,2 milhões de assinaturas auditadas em prol da aplicação de 10% das Receitas Correntes Brutas da União (RCB) em ASPS. Vale lembrar ainda que este projeto de lei de iniciativa popular foi uma reação à exclusão do dispositivo para a aplicação mínima de 10% das RCB quando da promulgação da LC 141/2012, que manteve a regra estabelecida pela Emenda Constitucional nº 29/2000 (despesa empenhada acrescida do percentual da variação nominal do PIB).

Porém, agora, neste início de 2015, a derrota sofrida pelo SUS com a aprovação da EC 86/2015 é muito pior que a da LC 141/2012, porque as projeções para o primeiro ano (2016) da nova regra de cálculo apontam para uma redução dos valores a serem aplicados em ASPS pelo governo federal, em comparação ao que seria se a regra baseada na variação nominal do PIB continuasse em vigor após 2015: deixará de ser alocado no orçamento federal da saúde cerca de R\$ 9,2 bilhões. Como as transferências para Estados e Municípios representam mais de 2/3 do orçamento do Ministério da Saúde, esta perda agravará o quadro de asfixia financeira dos Estados, do Distrito Federal e, principalmente, dos Municípios. Vale destacar que ainda não existe consenso em torno desta avaliação de perda, o que é natural, à medida que as premissas adotadas para a projeção são determinantes para as diferentes apurações de resultados negativos. O curioso é que, até o momento, esta assessoria da COFIN/CNS não teve conhecimento oficial de nenhuma projeção realizada cujo resultado fosse alocação adicional de recursos para o financiamento do SUS em 2016.

Assim sendo, de nossa parte, as premissas básicas adotadas para os cálculos que resultaram na projeção das perdas de financiamento do SUS decorrentes do início da vigência da EC 86/2015 são, de um lado, que será mantida a lógica estabelecida pela área econômica do governo federal (desde 2000), a saber, a aplicação máxima corresponde ao valor da aplicação mínima (conhecida como “Piso=Teto”), e de outro lado, a confirmação do cenário de recessão e/ou estagnação econômica esperado para os anos de 2015 e 2016 (considerando as primeiras medidas de política econômica anunciadas pelos Ministros da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão).

Outras premissas nossas foram baseadas nas expectativas de mercado apresentadas no Relatório Focus divulgado pelo Banco Central do Brasil em 27/03/2015 (disponível em <http://www.bcb.gov.br/pec/GCI/PORT/readout/R20150327.pdf>):

- a) a variação real do PIB será negativa em 1,00% em 2015 e positiva em 1,05% em 2016;



DOMINGUEIRA DA SAÚDE

Gilson Carvalho

idisa@idisa.org.br

COORDENAÇÃO: Nelson Rodrigues dos Santos APOIADORES: Lenir Santos, Áquilas Mendes, Francisco Funcia

004/2015 - DOMINGUEIRA DE 12/04/2015

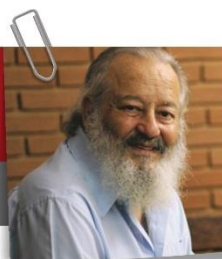
- b) a taxa de inflação medida pelo IPCA/IBGE será de 8,13% em 2015 e 5,60% em 2016;

Destas duas premissas anteriores, estimamos a variação nominal do PIB em 6,5% para 2015 e 6,5% para 2016.

Além destas, consideramos também:

- a) o PIB de 2014 divulgado pelo IBGE em 27/03/2015 (disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/pib/pib-vol-val_201404_8.shtm e <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2857>), no valor arredondado de R\$ 5,521 trilhões, equivalente a uma variação nominal de 7,1% em relação a 2013 (percentual a ser utilizado para calcular a aplicação mínima de 2015, tendo como base o valor empenhado em ASPS em 2014 de R\$ 92.246.967,10);
- b) a receita corrente líquida da União de 2014 divulgada pela Secretaria do Tesouro Nacional no Relatório Resumido de Execução Orçamentária de dezembro/2014 (disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/352657/RROdez2014+%28Corre%C3%A7%C3%A3o%29.pdf/30eco72d-9640-4039-b799-dcfab801c533>), no valor arredondado de R\$ 641,578 bilhões; e
- c) que a receita corrente líquida da União não terá variação nominal negativa como ocorreu em 2014 e, considerando o encerramento das desonerações tributárias anticíclicas, estimamos que crescerá 6,5% em 2015 e 6,5% em 2016, resultando em R\$ 683,280 bilhões e R\$ 727,700 bilhões respectivamente, no contexto do quadro de recessão e/ou estagnação econômica esperado para 2015 e 2016.
- d) não estamos considerando neste cálculo as perdas decorrentes das execução orçamentária obrigatória das emendas parlamentares para ASPS na proporção de 0,6% das Receitas Correntes Líquidas da União, nem o fato dos recursos do Pré-Sal para financiar ASPS terem perdido a condição de aplicação adicional ao mínimo.
- e) não estamos apurando ainda os valores da aplicação mínima para 2017, considerando as incertezas a respeito dos impactos da recessão e/ou estagnação econômica em 2015 e 2016 para os anos subsequentes.

A Tabela 1 a seguir sintetiza os resultados calculados com base nas premissas anteriores, projetando perdas de recursos para o SUS em 2016.



004/2015 - DOMINGUEIRA DE 12/04/2015

Tabela 1: Demonstrativo da Perda de Financiamento do SUS em 2016

Ano	Lei Complementar nº 141/2012 (LC 141) ASPS (4)		Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC 86) ASPS (5)		Diferença = Perda (6)
	Aplicação ASPS R\$ (a preços correntes) (A)	Variação Nominal PIB (B)	Base de Cálculo - RCL (R\$ a preços correntes) (C)	Aplicação ASPS R\$ (a preços correntes) (D=C x 13,2%)	ASPS R\$ (a preços correntes) EC86 (-) LC141 (E=D - A)
2014(1)	92.246.967,10	7,10%	641.578.197,00		
2015(2)	98.796.501,76	6,50%	683.280.779,81		
2016(3)	105.218.274,38		727.694.030,49	96.055.612,02	(9.162.662,35)

Fonte: Elaboração do autor a partir das informações extraídas dos relatórios da SPO/Ministério da Saúde, da Secretaria do Tesouro Nacional/MF e do Banco Central do Brasil

Notas:

- (1) Valor empenhado em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e valor da arrecadação da Receita Corrente Líquida (RCL).
- (2) Valores projetados das despesas em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e da arrecadação da Receita Corrente Líquida (RCL).
- (3) Valores projetados das despesas em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) com base na LC 141 e no 1º ano de vigência da EC 86, da diferença de aplicação e da arrecadação da Receita Corrente Líquida (RCL).
- (4) Regra vigente para a apuração da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (baseada na variação nominal do PIB sobre o valor empenhado no ano anterior).
- (5) Esta EC já entrou em vigor, exceto o dispositivo que estabelece a nova regra de cálculo para aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), baseada no percentual da Receita Corrente Líquida (RCL), que entrará em vigor em 2016 com 13,2% e atingirá 15% no 5º ano. Para projeção, consideramos um crescimento anual da RCL de 6,5% em 2015 e 2016.
- (6) Esta diferença calcula os valores projetados da perda de aplicação em ASPS segundo a regra válida até 2015 e a regra nova a partir de 2016. Não foram apuradas as perdas decorrentes da execução orçamentária obrigatória das



004/2015 - DOMINGUEIRA DE 12/04/2015

emendas parlamentares individuais na proporção de 0,6% da Receita Corrente Líquida, nem o fato de que os recursos do Pré-Sal para o SUS perderam a condição de aplicação adicional ao mínimo.

Portanto, acreditamos que ficou mais evidente a base da nossa conclusão a respeito das perdas para o financiamento do SUS em 2016 por causa da nova regra de cálculo da aplicação mínima em ASPS estabelecida pela EC 86/2015.

Estamos certos que será imprescindível a apresentação das premissas dos cálculos pelos defensores da tese de que a EC 86/2015 trará ganhos para o financiamento do SUS em 2016, decorrentes da aplicação de 13,2% (percentual para o 1º ano de vigência da EC) da Receita Corrente Líquida da União (RCL), em comparação à regra da variação nominal do PIB. Desta forma, o debate estará centrado em aspectos objetivos, portanto acima de eventuais interesses subjetivos que permeiam esta delicada questão, considerando a defesa do SUS e do fortalecimento do seu processo de financiamento como referência de luta.

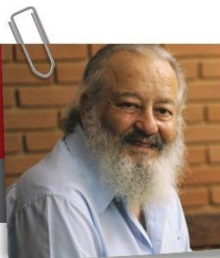
PELO SUS COM FINANCIAMENTO MAIS JUSTO!

NÃO AOS DISPOSITIVOS DA PEC² 358/2013 QUE ALTERAM O FINANCIAMENTO FEDERAL DO SUS!

A sociedade brasileira tem, reiteradamente, se manifestado em favor da melhor qualidade dos serviços públicos, com ênfase nos serviços de saúde, que não se têm colocado como prioridade na agenda governamental. Desde o início de sua implantação, o SUS sofre subfinanciamento crônico.

Como medida para enfrentar esse quadro, foi elaborado e submetido ao Congresso Nacional um Projeto de Iniciativa Popular, conhecido como *Saúde +10*, subscrito por 2,2 milhões de brasileiros e que tramita desde junho de 2013. Tal projeto contempla a ampliação dos recursos públicos, especialmente por parte da União, indicando que esse nível de governo aplique valores iguais a 10%, no mínimo, de sua Receita Corrente Bruta (RCB). Se aprovado, esse projeto permitiria ao SUS contar com um acréscimo, para aplicar em ações e serviços públicos de saúde, correspondente a 0,8% do PIB. Ainda que não resolva por completo o subfinanciamento histórico da saúde pública no Brasil e as necessidades dessa política de Estado, representa medida importante para a

² EC 86, de 2015.



DOMINGUEIRA DA SAÚDE

Gilson Carvalho

idisa@idisa.org.br

COORDENAÇÃO: Nelson Rodrigues dos Santos APOIADORES: Lenir Santos, Áquilas Mendes, Francisco Funcia

004/2015 - DOMINGUEIRA DE 12/04/2015

melhoria das condições de oferta de ações e serviços de saúde e, em última instância, para a sobrevivência do SUS.

No entanto, negociações entre governo e parlamento buscaram inviabilizar essa iniciativa por meio de inclusão de dispositivos que alteram o financiamento federal do SUS em uma PEC que tramitava no Congresso. A PEC 358/2013, cujo objeto era a alteração dos arts. 165 e 166 da Constituição Federal, visava tornar obrigatória a execução da programação orçamentária relativas às Emendas Parlamentares, razão pela qual ficou conhecida como a “PEC do Orçamento Impositivo”. Recebeu, no Senado, como resultado de negociações com a base do governo, acréscimo de artigos referentes a mudanças no art. 198 da CF/88 que estabelecem alteração dos montantes e do processo de financiamento da saúde pela União introduzidos quando da aprovação da EC 29 em 2000, suprimindo importante parágrafo que determinava que lei complementar deveria avaliar e rever tais valores a cada cinco anos.

O Art.1º da PEC 358 incorpora ao texto Constitucional, mais precisamente ao Art. 166 da CF, um limite de um inteiro e dois décimos (1,2%) da Receita Corrente Líquida (RCL) para a aprovação de emendas individuais dos parlamentares, sendo que a metade desse percentual deve ser destinado a ações e serviços públicos de saúde. Em outro dispositivo do mesmo artigo, torna obrigatória a execução orçamentária e financeira das emendas individuais até o limite correspondente a um inteiro e dois décimos da receita corrente líquida (RCL) realizada no ano anterior.

Mas são os Art. 2º e 3º desta PEC que tocam mais diretamente no financiamento da saúde.

O artigo 2º altera o percentual e a base de cálculo prevista no Saúde +10, para definição do piso de recursos federais para o SUS: ao invés de valores iguais a 10% da Receita Corrente Bruta (RCB), passa a ser 15% da Receita Corrente Líquida (RCL). Além disso, o piso seria alcançado de forma escalonada em cinco anos, isto é, 13,7% da RCL, para o primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação dessa PEC, até alcançar 15% da mesma, no quinto exercício financeiro. Como a RCL é um agregado menor, isto resultará um acumulado de recursos, em cinco anos, de apenas R\$ 64,2 bilhões, enquanto o Projeto Saúde + 10 corresponderia a um acumulado de R\$ 257,1 bilhões no mesmo período. Além da redução no montante, esse artigo introduz rigidez a essa decisão, pois ao levar para o texto constitucional a definição do montante a ser aplicado pela esfera federal, que, pela atual legislação, é estabelecido por lei complementar, torna muito mais difícil e demorada qualquer revisão desses valores, pois emendas constitucionais implicam a exigência de quórum qualificado, de maioria de 3/5, e dois turnos de votação em cada uma das Casas legislativas, Câmara dos Deputados e Senado Federal.



004/2015 - DOMINGUEIRA DE 12/04/2015

O art. 3º representa outro golpe destinado a reduzir o gasto federal em saúde, pois estabelece que, contrariamente ao que determinou a Lei 12.858/2012 quanto à aplicação dos Royalties do Petróleo, *“as despesas com ações e serviços públicos de saúde custeados com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural (...) serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal”*. Ou seja, esses recursos deixarão de ser **adicionais**, conforme determina o Art. 4º da Lei 12.858/2012, e serão computados para o cumprimento do novo mínimo obrigatório estipulado no texto, substituindo aportes de recursos orçamentários da União estabelecidos como piso do financiamento federal da saúde.

Esses dois artigos foram objeto de solicitação de Destaque para Votação em Separado (DVS) no primeiro turno da votação da PEC na Câmara dos Deputados, quando seu texto-base foi aprovado. O DVS relativo ao art. 2º, que solicitava a sua supressão, já foi submetido ao Plenário, que decidiu pela manutenção do dispositivo. O DVS referente ao art. 3º ainda aguarda deliberação e a expectativa é, também, de recusa da proposta de exclusão.

Ao mesmo tempo, exatamente por se saber que os valores definidos pela PEC 358 são absolutamente insuficientes para o financiamento da saúde e para a consolidação do SUS, governo e Congresso Nacional se unem para duas iniciativas que encontram forte rejeição da população: a abertura indiscriminada do setor ao capital externo, que, inclusive, afronta conquista expressa na Constituição Federal de 1988 (sendo, pois, inconstitucional por se tratar de projeto de lei de conversão de medida provisória e não de emenda à constituição), e a discussão sobre a criação de tributo especial para a saúde, conforme foi a CPMF que, por empenho pessoal do então Ministro da Saúde Adib Jatene, foi aprovada pelo Congresso Nacional para em seguida ter parte substantiva de sua arrecadação destinada a outras áreas que não a saúde e ser, progressivamente, transformada em fonte substitutiva e não adicional de recursos para o setor.

O que se vê até os dias de hoje é a mesma falta de prioridade para a saúde. Se as autoridades públicas e os parlamentares reconhecem que a saúde pública é subfinanciada e que deveria ter ampliada a sua base de financiamento haveria de se instaurar maior discussão no parlamento para inclusive tornar claro para a população os motivos reais do não acatamento do PL de iniciativa popular.

As entidades abaixo assinadas manifestam seu repúdio à forma de financiamento proposta pelos artigos 2º e 3º da PEC 358/2013, que não assegura à



DOMINGUEIRA DA SAÚDE

Gilson Carvalho

idisa@idisa.org.br

COORDENAÇÃO: Nelson Rodrigues dos Santos APOIADORES: Lenir Santos, Áquilas Mendes, Francisco Funcia

004/2015 - DOMINGUEIRA DE 12/04/2015

saúde pública recursos absolutamente necessários ao seu funcionamento, e reafirmam a prioridade da Saúde para todos os brasileiros, com ampliação dos recursos destinados ao SUS, o que exige a aprovação imediata do Projeto de Lei de Iniciativa Popular que destina 10% da receita corrente bruta da União à saúde.

Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABRES

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES

Associação do Ministério Público de Defesa da Saúde - AMPASA

Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO

Associação Paulista de Saúde Pública - APSP

Grito dos Excluídos/as Continental

Instituto de Direito Sanitário Aplicado - IDISA

Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME

ANEXOS:

1 - LEGISLAÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PÚBLICA - SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - VERSÃO 7.4.2015

José Adalberto Dazzi

Caso queira indicar outros para receber as DOMINGUEIRAS ou não queira mais recebe-las, favor responder esse e-mail.