

GASTO EM SAÚDE NO BRASIL: É MUITO OU POUCO?

As entidades signatárias desta carta sentem-se na obrigação de vir a público para esclarecer às autoridades e à população sobre um tema controverso e complexo como o real significado do gasto em saúde no Brasil. Isto porque consideramos imprescindível reforçar o Sistema Único de Saúde – público e universal - entendendo que este sistema necessita contar com um maior aporte de recursos para responder ao ordenamento constitucional de que a saúde é um dever do Estado e um direito do cidadão e, ainda, para caminharmos na direção de um desenvolvimento econômico e social em nosso país. Só pode ser considerado desenvolvido um país que, por meio de diferentes políticas públicas eficazes, garanta a melhoria das condições e expectativas de vida assim como, por meio da política de saúde, assegure o acesso e a qualidade dos serviços prestados a toda a população.

Ao analisar o Orçamento da União como mera peça contábil, muitos são levados a pensar que a área de Saúde estaria satisfatoriamente financiada, pois para 2006 estão previstos recursos de cerca de R\$ 40 bilhões, só superados pelos gastos com benefícios previdenciários. Portanto, os problemas atuais da área de Saúde deveriam ser atribuídos à má gestão destes recursos. Estes R\$ 40 bilhões representam cerca de 7% da receita corrente bruta, mas este cálculo não expressa a realidade dos gastos do governo, pois dele já foram expurgados os recursos destinados ao pagamento de juros da dívida, que foram orçados em cerca de R\$ 180 bilhões! Ou seja, gasta-se mais de quatro vezes com pagamento de juros do que com saúde!

Sabe-se que o nosso sistema público e universal (SUS) somente sobrevive porque foram definidos recursos constitucionalmente vinculados para seu financiamento em nível das três esferas de governo – após 7 (sete) anos de discussão no Legislativo por meio da Proposta de Emenda Constitucional 169 e outras, finalmente transformadas na Emenda Constitucional-29. Não fosse isso, estaria o nosso sistema de saúde sem a possibilidade de planejar os seus gastos, vulnerável a crises, com conseqüências para a preservação da saúde e da vida de muitos milhões de brasileiros.

Contudo, a sociedade brasileira precisa ser alertada sobre as profundas implicações das políticas macroeconômicas à garantia de recursos estáveis, seguros e definidos para o SUS.

Para se ter uma idéia do fraco financiamento do SUS, convém destacar alguns aspectos:

- ❑ O financiamento estagnou entre US\$ 120 e 150 públicos per capita, o que representa um gasto de, na melhor das hipóteses, menos que R\$1,00 por dia por habitante. Isto significa menos que do que o gasto público em países vizinhos como Chile, México, Argentina, Panamá, Costa Rica dentre outros, e menos que 10% em relação ao Canadá e aos países europeus. Enquanto nos países desenvolvidos, de todos os gastos com saúde, no mínimo 70% são de orçamentos públicos, no Brasil, quase 18 anos após a criação do SUS, permanecemos com apenas 45% dos orçamentos públicos nos gastos totais com saúde. (Relatório anual da OMS de 2006, com dados relativos a 2003).
- ❑ Na comparação internacional em relação ao PIB, nossos recursos públicos destinados à saúde significam 3,2%, correspondendo a patamares menores que os da Bolívia, Colômbia, África do Sul, Rússia, Venezuela, Uruguai, Argentina (5,12%), Cuba (6,25%), EEUU (6,2%), Japão, Inglaterra, Austrália, Portugal, Itália, Canadá, França, Alemanha (8,1%) . (Dados OMS relativos a 2002)
- ❑ No tocante a participação das três esferas de governo no gasto público em saúde, a fonte federal caiu de 60,7% para 49,6% entre 1995 e 2004, e as fontes estadual/municipal cresceram de 39,3% para 50,5%, nesse mesmo período.

Mesmo com o baixo financiamento para o SUS, pode-se constatar que esse sistema faz muito com o pouco de recursos que dispõe. A produção de ações e serviços

do SUS em 2004 correspondeu a cerca de 1,5 bilhões de atendimentos ambulatoriais em 64.000 unidades de saúde, mais de 12 milhões de internações em 5.900 hospitais, quase 300 milhões exames laboratoriais, mais de 1 milhão de tomografias, 160 mil ressonâncias, 6,5 milhões de ultrasonografias, mais de 8 milhões de seções de hemodiálise, 23.400 transplantes de órgãos e tecidos, 105.000 cirurgias oncológicas, 140 milhões de vacinas aplicadas, além das ações de quase 200 mil agentes comunitários de saúde e de mais de 20 mil equipes de saúde de família.

Por sua vez, o baixo financiamento e os repasses fragmentados vem levando os gestores das três esferas de governo a alternativas de sobrevivência, buscando em vão, desonerar-se entre si, o que dificulta ou distorce as pactuações de responsabilidade sanitária e de complementaridade na construção da regionalização cooperativa e solidária. Sem desconhecer os problemas existentes na gestão das unidades de saúde é necessário afirmar que o modelo do SUS foi a principal inovação na área da gestão pública e de um federalismo pactuado. Com a aprovação, neste ano, do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão, pelos três níveis de governo, metas foram definidas e responsabilidades assumidas, o que representa um grande avanço no processo de gestão compartilhada.

No entanto, o baixo financiamento do SUS é hoje o fator que mais impossibilita os gestores municipais e estaduais de organizarem a oferta de serviços com qualidade, em consonância com as necessidades e direitos da população usuária. Os reflexos dessa situação provocam a sub-remuneração e precarização dos vínculos de trabalho dos profissionais e dos estabelecimentos prestadores de serviços, a ausência de investimento em melhores edificações e equipagem de unidades de saúde, colocando em risco a viabilidade da gestão.

Consideramos, portanto que os gastos em saúde devam ser encarados como investimentos na cidadania, no prolongamento da vida e desfrute de sua plenitude para todos e para cada um dos brasileiros.

Nesta perspectiva defendemos o aumento e a estabilidade do gasto em saúde e a inclusão social:

- ❑ A aprovação do Projeto de Lei Complementar nº 1 de 2003 que trata da regulamentação da Emenda Constitucional - 29. Este projeto garante o compromisso do governo federal, expresso em 10% da Receita Corrente, base de cálculo definida por deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, além dos recursos de impostos das outras esferas de governo. Ainda, este projeto define o conceito de ações e serviços de saúde – tão questionado e desrespeitado ultimamente pelas três esferas de governo -, orienta a alocação, distribuição e controle dos recursos do SUS, de acordo com as necessidades de saúde da população e com os princípios e diretrizes da Universalidade, Equidade e Integralidade.
- ❑ A não renovação da DRU em 2007 – Desvinculação das Receitas da União – que, a título conferir maior flexibilidade ao governo central, retira 20% dos recursos constitucionalmente destinados à área social. Propomos que esses recursos que voltam à área de saúde sejam aplicados na ampliação do acesso e escopo de programas universais de comprovada relevância.
- ❑ Retomar o debate sobre a seguridade social e buscar fontes alternativas para financiar a inclusão previdenciária de milhões de trabalhadoras e trabalhadores que atualmente não tem vínculo formal com o mercado de trabalho.

Em conclusão, todas as evidências apontam para a insuficiência dos gastos em saúde no Brasil, seja em relação ao nosso nível de desenvolvimento quanto às demandas existentes. A sociedade exige, para enfrentar esta questão, o cumprimento e a regulamentação imediata da Emenda Constitucional 29.

11 de Julho de 2006