

CONCLAMAÇÃO A FAVOR DA APROVAÇÃO DA REGULAMENTAÇÃO EC Nº 29

É Inadiável a Definição das Bases e Volume de Financiamento Adequado e Estável para o SUS Pra Valer, Universal, Humanizado e de Qualidade

Os 20 anos do SUS evidenciam, por um lado as imensas conquistas de extensão das coberturas e sucesso de programas de saúde por outro a persistência de iniquidades incompatíveis com a efetivação do direito à saúde e à vida. O profundo desequilíbrio na apropriação e acesso aos recursos assistenciais disponíveis expressa-se na permanente assimetria dos indicadores de saúde, que embora sinalizem a melhoria das condições de vida e saúde, permanecem distantes das condições de desenvolvimento econômico do país. A conquista de direitos, definidos de acordo com as necessidades de saúde e não com a capacidade de pagamento, de atenção à saúde, tais como ocorre com a AIDS e imunização, demonstram a viabilidade do sistema universal. No entanto, a insegurança sobre a garantia do direito à saúde, relacionados com cuidados e atenção essenciais, ainda é uma realidade no dia-a-dia da maioria das brasileiras e brasileiros, como comprovado por diversas pesquisas de opinião recentes.

A necessidade premente e inadiável de dotar os preceitos constitucionais de bases materiais compatíveis com a ampliação e reorganização de uma rede de serviços de saúde pública adequada e de qualidade baseia-se na experiência internacional. Os países que buscaram solucionar ou atenuar os problemas de seus sistemas de saúde com o aprofundamento da segmentação via ampliação do mercado de planos privados de saúde mais baratos, estiveram ou estão às voltas com uma considerável elevação de gastos e de seleção e negação de coberturas.

Após 20 anos da conquista do SUS, é hora de avançar. As tentativas, de mais uma vez, reduzir o projeto democrático do SUS a uma mera reforma administrativa e sua abrangência universal e integral a de um programa assistencial pobre para os pobres, retirando-lhe, por meio do estrangulamento financeiro, a capacidade de responder à altura às necessidades de saúde da sociedade brasileira são inaceitáveis.

É hora de recompor e ampliar o orçamento da saúde! É hora de regulamentar a EC29!

Ao nos somar ao Movimento Nacional Pró-Regulamentação da EC-29, consideramos, como o Conselho Nacional de Saúde, que o Legislativo e o Executivo têm o dever cívico de regulamentar a EC-29. Queremos dos deputados federais e do Poder Executivo a manifestação pela aprovação da EC29 e a atuação efetiva nessa direção.

Nos manifestamos em defesa do SUS, de uma saúde pública eficiente, de melhores condições de trabalho e remuneração para todos os profissionais de saúde e do acesso à assistência para toda a população brasileira. Dignidade de todos os profissionais que trabalham com saúde no Brasil e atendimento com dignidade para toda a população brasileira.

O Cebes conclama a sociedade a favor da aprovação do PLP nº 306/2008. (Veja anexo documento na íntegra)

Cebes - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CONCLAMAÇÃO A FAVOR DA APROVAÇÃO DO PLP nº 306/2008

REGULAMENTAÇÃO DA EC nº 29 (FINANCIAMENTO DO SUS)

CONCLAMAÇÃO CONTRA O INACEITÁVEL

Iniciamos pelo cuidado a ser tomado com referência a concepções ultrapassadas e atrasadas, de que o gasto público com saúde é sem retorno, perdulário, “saco sem fundo” e que por isso deve ser destinado somente à população pobre sem poder de compra para consumir serviços privados. Além de ultrapassadas e atrasadas, são falaciosas porque em todos os países e momentos que isso aconteceu, o sistema público tornou-se pobre para os pobres, de baixa qualidade e piorou a desigualdade, e os desperdícios, sob a fantasia da glorificação do mercado na solução das necessidades de saúde. O contrário aconteceu em países como o Canadá, países Europeus, Austrália e outros, onde o sistema público é universal, de qualidade e assumido pelo conjunto da sociedade que o utiliza, sem que precise anular o setor privado de saúde. O equilíbrio entre o público e privado se dá nesses países, de maneira inversa ao aqui verificado, pois a sociedade desses países e seus governos entendem que um sistema público de saúde forte garante que os direitos públicos predominem, sem o que não há desenvolvimento econômico social naquelas sociedades.

Por isso devemos todos nos posicionar no que o SUS, nos seus 20 anos, nos comprova como inaceitável:

-- É inaceitável a permanência do ciclo vicioso da quase totalidade dos recursos insuficientes serem destinados às doenças agravadas e às urgências, com pena dos gestores do SUS carregarem o fardo moral e legal da omissão de socorro e do sofrimento dos doentes graves, sabendo, contudo, que mais recursos destinados às doenças iniciais e à prevenção evitariam a maior parte dos agravamentos e mortes;

-- São inaceitáveis todas as esperas que levam ao adoecimento, ao agravamento, ao sofrimento e à morte, e que dependem simplesmente da aplicação oportuna de conhecimentos e tecnologias usuais plenamente incorporados no SUS;

-- É inaceitável a “válvula de escape” de vários gestores principalmente de hospitais públicos terciários, para evitar o sucateamento da instituição devido ao baixo orçamento, de buscar soluções enganosas de passar a gestão para empresas ou fundações privadas, com duas portas de entrada, uma para os pobres (80% da população) e outra para venda de serviços a empresas de planos privados, o que leva fatalmente ao aprofundamento da desigualdade de acesso e da própria qualidade e humanização da assistência; e

-- É inaceitável o orçamento público de saúde desvinculado da arrecadação e da riqueza, levando inexoravelmente a crises periódicas de colapsos assistenciais e “dativosos” recursos emergenciais, com incomensurável sofrimento da população usuária, incluindo várias letalidades específicas.

- O sub-financiamento vem ano a ano impedindo a qualificação dessa oferta universal com a aplicação das diretrizes Constitucionais da Integralidade, Equidade e Regionalização, a ponto da qualidade e resolutividade dos serviços básicos não conseguir ultrapassar os baixos

níveis atuais, quando deveria estar no rumo de alcançar 85% de solução das necessidades de saúde, como ocorre nos sistemas públicos dos países acima referidos. A grande maioria dos serviços ofertados pelo SUS permanece remunerada com valores muito abaixo do seu custo para ter qualidade. O conseqüente congestionamento dos serviços especializados encontra-se em níveis insuportáveis, com agendamentos de muitos meses ou mais de ano, cujas esperas agravam as doenças, ou levam ao aumento da letalidade.

- Os 10% da Receita Corrente Bruta não resolve a insuficiência de recursos, mas confere a segurança para os gestores do SUS, os profissionais e os usuários de voltar a enxergar o rumo Constitucional e cumprir em etapas pactuadas, a elevação da qualidade e a construção da Integralidade, Equidade e Regionalização. Com base nos dados de 2007 passaríamos de aproximadamente US\$ 236 para US\$ 284 per-capita/ano, faixa da Costa Rica, Argentina, Uruguai e Chile, mas ainda muito aquém da média de US\$ 2.500 no Canadá, países europeus e outros. Entretanto, teríamos perspectivas previsíveis para a consolidação do SUS, com o escalonamento e outras elevações futuras, com vistas a uma meta, ao longo dos anos, de pelo menos a metade do que se verifica nos países desenvolvidos mais civilizados.

SUS: DEFESA DO PLP nº306/2008

- Os aproximadamente R\$ 10 bilhões de acréscimo ao SUS em 2008 conforme dispõe o PLP nº 306/2008 correspondem a 8,5% da RCB e encontram-se consistentemente justificados e documentados pelo CONASEMS, CONASS e MS e publicamente apoiados pelo movimento da reforma sanitária e conselhos de saúde, com vistas a evitar, a partir de Agosto próximo, colapsos nas áreas de urgência/emergência, medicamentos excepcionais, esperas em serviços de média e alta complexidade e no piso da atenção básica. Este acréscimo aos R\$ 48,4 bilhões constantes na LOAS totaliza por volta de R\$ 58 bilhões para 2008 e os 8,5% da RCB que chegarão escalonadamente a 10% em 2011.

- As três importantes Comissões da Câmara dos Deputados Federais: -- Seguridade Social e Família em 11/08/2004, -- Finanças e Tributação em 10/11/2004 e -- Constituição, Justiça e Cidadania em 29/09/2005, votaram com unanimidade pareceres e aprimoramentos com aprovação do anterior PLP nº 01/2003 da CD, todos constantes no PLP nº 306/2008, cuja consulta e lembrança certamente muito contribuirão ao elevado posicionamento do plenário da Casa.

- O comprovado sub-financiamento histórico do SUS foi discretamente amenizado a partir da EC-29 em 2000, com os critérios aprovados para as contrapartidas dos Estados, DF e Municípios, porém a contrapartida da União continuou retraindo-se o que é constatado tanto pelos acentuados decréscimos do seu percentual no financiamento público total do SUS e da sua expressão em dólares per-capita, comparados à acentuada elevação dos Estados, DF e Municípios, como também pelo acentuado decréscimo da participação percentual do orçamento do MS perante as Receitas Correntes, comparado à acentuada elevação do percentual das Receitas Correntes perante o PIB.

- Em reunião promovida pela Frente Parlamentar da Saúde no dia 13/05/2008 com a participação ativa de quase todos os líderes partidários houve apoio unânime ao PL nº 306/2008 que regulamenta a EC-29 com o critério e o montante dos recursos federais nele estabelecidos. Nessa reunião foram ilustradas alternativas de fontes, incluindo a informação de valores da arrecadação federal acima da previsão constante na LOA/2008, já no primeiro quadrimestre, de R\$ 21 bilhões. Considerando o comportamento histórico da arrecadação, chegaremos ao final do ano com R\$ 63 bilhões, no mínimo, acima da previsão constante no O.G.U.

- A equalização do critério do co-financiamento do SUS pelos entes federados, de percentuais sobre a arrecadação, 15% para os Municípios, 12% para os Estados e DF (já assegurados na EC-29) e agora 10% para a União, é nada mais que a coerência com a doutrina Constitucional lembrada a seguir, na parte final desta conclamação.

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Av. Brasil, 4036 – sala 802 - Manguinhos – Rio de Janeiro/RJ – CEP 21040-361 - Tel: 021-3882-9140/9141 - Fax: 021-2260-3782
E-mail: cebes@cebes.org.br

A CONSTITUIÇÃO E O QUADRO REAL DO SUS

A definição da fonte de recursos para o SUS, previstos no PL nº306/2008 depende, acima de tudo da concepção do desenvolvimento sócio-econômico e de políticas de Estado consoantes com os interesses maiores da nação brasileira. No caso da saúde, é previsto pela Constituição Federal sistema público que seja organizado no rumo seguro de vir oferecer a toda população os serviços necessários, de boa qualidade, integralmente (preventivos e curativos), equitativamente e geridos sem desperdícios. A experiência dos 20 anos do SUS já demonstrou surpreendente eficiência ao transformar um dos mais baixos financiamentos públicos do mundo, hoje entre de US\$ 200 e 300 por brasileiro ao ano, em imensa oferta de serviços e inclusão social: foram realizados em 2.007, 2,7 bilhões de procedimentos ambulatoriais com 610 milhões de consultas, 403 milhões de exames laboratoriais, 10,8 milhões de internações, 3,1 milhões de cirurgias, 212 milhões de atendimentos dentários, 150 milhões de vacinas, 23 milhões de ações de vigilância sanitária, 12 mil transplantes de órgãos e tecidos, o controle da AIDS mais avançado do 3º mundo, cobertura de mais de 90% dos municípios brasileiros com agentes de saúde e equipes de saúde de família e muitas outras ações da mesma envergadura, com imenso esforço e compromisso das Secretarias de Saúde estaduais e municipais e dos profissionais de saúde.

Contudo, passados os 20 anos, constata-se que junto ao sucesso da extensão da cobertura, não nos encontramos no rumo inicialmente previsto. Há grande repressão de demanda na atenção básica e especializada em níveis inadmissíveis de sofrimento dos usuários e de angústia e tensão dos profissionais de saúde e gestores. Este sofrimento e tensão são potencializados pela ausência de perspectivas e rumos para esta repressão vir a ser aliviada. Mais de 90 mil portadores de câncer encontram-se na espera de tratamento com rádio-quimioterapia, quadro igual com próteses ortopédicas e outras, mais de 13 milhões de hipertensos e 4,5 milhões de diabéticos sem ou com baixo acesso aos serviços, gerando futuros acidentes vasculares cerebrais, cardíacos e insuficiência renal, 33 mil novos doentes de AIDS ao ano, 25% dos tuberculosos, hansenianos e maláricos sem ou com baixo acesso aos serviços, 20 mil novas portadoras de câncer de mama e de útero ao ano, a epidemia da Dengue, a alta porcentagem de pré-natais inadequados e partos cirúrgicos são exemplos de “pontas de icebergs” do sistema sub-financiado e sem garantia de retomada do rumo previsto nas diretrizes Constitucionais. A própria implementação do Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, cuidadosa e responsavelmente discutido e celebrado pela direção do SUS e Conselhos de Saúde nas três esferas de Governo em 2.005/2.006 encontra-se eclipsado pela persistência do sub-financiamento.