



Além de recursos, saúde pública precisa de melhorias de gestão

A recente regulamentação da Emenda Constitucional 29 trouxe discordâncias durante sua votação no Congresso Nacional. A questão fulcral envolveu o repasse feito pelo governo federal e a possibilidade de se criar um novo tributo para financiar, com outras receitas que não as existentes, a saúde pública.

Vencidos os impasses e sob vetos da presidente Dilma, o texto final não agradou estados e municípios, bem como já se manifestaram entidades organizadas da sociedade civil. Nesse sentido, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Médica Brasileira (AMB) formaram uma parceria para apresentar um projeto de lei que visa rediscutir a efetividade da vinculação de recursos a União para as outras esferas.

A justificativa é objetiva: ainda que a Emenda Constitucional 29 esteja regulamentada pela Lei Complementar 141/2012, não houve avanço no aspecto do financiamento da política de saúde pública. As esperanças depositadas na regulamentação da emenda não se tornaram realidade.

Em janeiro deste ano, uma pesquisa realizada pela Confederação Nacional das Indústrias (CNI) e o Ibope revelou que 95% da população brasileira acreditam que a saúde pública precisa de mais investimentos. Ou seja, há vontade popular clamando por uma saúde de acesso universal e com qualidade. Dessa mesma pesquisa, outros dados chamam atenção: 68% da população brasileira utilizam-se unicamente do sistema público de saúde.

O artigo 5º da Lei Complementar 141/2012 dispõe que cabe à União aplicar em saúde o “montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual”.

No texto do projeto de lei existe a previsão de a União destinar um montante igual ou superior a 10% de suas receitas correntes brutas para aplicação em saúde. Que os economistas apontem o que pode ser mais vantajoso para a sociedade, considerando que o Brasil é agora a sexta potência econômica mundial. Seja como for, a espera será longa para mudança pretendida, pois esse texto demorará não menos que uma década para ser aprovado, se chegar a entrar em uma pauta de votação – caso ocorra o mesmo tratamento dado ao texto inicial da regulamentação da Emenda Constitucional 29.

As diretrizes do texto aprovado para a aplicação dos valores mínimos quer pela União, estados e municípios são inequívocas. Não há espaço para interpretações análogas que resultem no desvio de verbas. Primeiro, está definido que o gasto público será com as ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito. Embora ainda seja cedo para dizer que a lei será cumprida, a sociedade possui uma espécie de cartilha para fiscalizar as ações dos gestores públicos.

Todavia, sabe-se que apenas os recursos estaduais e municipais não serão suficientes para resolver os problemas deste setor. Há municípios pobres e sem médicos. Existem estados com baixa arrecadação. E o pior: maus gestores. Ainda assim, há milhões de brasileiros à espera de atenção primária básica, que é o começo para se ter equilíbrio nas contas da saúde, considerando que tratamentos complexos a



pacientes crônicos custam e muito.

Deve-se se admitir que pequenos passos, como o projeto de lei de iniciativa popular, gerem mais avanços e transparência no financiamento para o setor e, conseqüentemente, a sociedade possa exercer seu direito de acesso à saúde, à boa saúde.

Date Created

21/02/2012