

2019

XI Conferência da
Saúde do Município
de Balsa Nova

Município de Balsa
Nova

**[EIXO 02- DO FINANCIAMENTO:
GARANTIA DE RECURSOS E
INVESTIMENTOS EM SAÚDE]**

EEIXO 02- FINANCIAMENTO:GARANTIA DE RECURSOS E INVESTIMENTOS

EIXO 02- FINANCIAMENTO:GARANTIA DE RECURSOS E INVESTIMENTOS

SÚMULA: Democratização da Gestão do Sistema Único da Saúde - SUS e Entidades de Assistência Médicas Privadas e o Vínculo Sistema Único de Saúde - SUS;

A- SUB-TEMA

SUB-TEMA- Bases para Garantia do Financiamento da Saúde: a justiça tributária que queremos;

DIRETRIZES -

A- análise da lógica de financiamento da Política da Saúde *versus* pisos e transferências para as unidades Municipais;

B - articulação do PPA, LDO, LOA e Fundo Municipal da Saúde;

A.1 – AVANÇOS ALCANÇADOS

01- Autonomia e independência da Secretária Municipal da Saúde em prever, elaborar o Plano Plurianual e Leis Orçamentárias;

03 – Gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde, estabelecendo-se o percentual mínimo para a Política de Saúde Pública, em especial: I – construção ampliação reforma de unidades de saúde; II – aquisição e reposição de equipamentos médicos e odontológicos; III – NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família; IV – Academia da Saúde; V – Manutenção dos Serviços de Saúde; VI – Manutenção das Unidades de Saúde; VII – Encargos com Piso de Atenção Básica – PAB; VIII – aquisição de automóveis para o Transporte Sanitário; IX – Ações Estratégicas de Saúde – Média e Alta Complexidade; X – Programa Farmacêutica Básica; XI – Serviço de Vigilância Sanitária – Fundo; XII – Serviço de Vigilância Epidemiológica – Fundo; XIII – Encargos com Ressarcimentos de Convênios – Saúde;

EEIXO 02- FINANCIAMENTO:GARANTIA DE RECURSOS E INVESTIMENTOS

04 – Para o Serviços de Vigilância Sanitária - fundo, sugere-se a importância de **R\$ 274.879,25**, conforme relatório financeiro denominado “**COMPARATIVO COM A DESPESA AUTORIZADA COM A REALIZADA**”, jan á dez de 2018.

05 – Para os Serviços de Vigilância Epidemiológica – fundo, sugere-se a importância de **R\$ 221.558,13**, conforme relatório financeiro denominado “**COMPARATIVO COM A DESPESA AUTORIZADA COM A REALIZADA**”, jan á dez de 2018.”

A.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS

01 - A exemplo de outras Políticas Públicas como da Assistência Social e Educação, há necessidade de estabelecer percentual mínimo que possa compor o orçamento municipal para garantir a continuidade e implementação de ações inerentes a Política Municipal da Vigilância Sanitária;

2 - **DA PEC 169, de 1993**. Nos primeiros anos de implementação, foram várias as iniciativas para viabilizar a sustentabilidade financeira do SUS. Por exemplo, no ano de 1993, a PEC 169 propunha: a aplicação, pela União, de no mínimo 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS) + 10% das Receitas de Impostos Federais; a aplicação, pelos Estados, pelo DF e pelos Municípios, de no mínimo 10% da receita resultante dos seus impostos. Em 1995, a PEC 82 propunha a instituição da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL).

3 – **DA CONTRIBUIÇÃO PROVISÓRIA SOBRE A MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRAS – CPMF – 1997**. Em 1997, considerando o subfinanciamento, foi criada a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF) pela Lei no 9.311/1996, com vigência entre 1997 e 2007, quando sua prorrogação foi vetada pelo Congresso Nacional. Inicialmente destinada integralmente à Saúde não representou acréscimo de financiamento para o SUS ao longo de sua vigência, perdendo, a partir de 1994, a sua condição inicial de “fonte exclusiva” quando parte do arrecadado passou a financiar o Fundo de Emergência Social (FSE), processo que, posteriormente, ficou denominado como DRU- Desvinculação de Receitas da União, mecanismo

EEIXO 02- FINANCIAMENTO:GARANTIA DE RECURSOS E INVESTIMENTOS

que permite ao governo federal retirar 30% do orçamento da seguridade social (OSS) para o tesouro nacional.

4 – DA EMENDA CONSTITUCIONAL 29 - Em 1999, foi aprovada a Emenda Constitucional no 29 – EC 29, que constituiu uma desvinculação dos gastos de Saúde às fontes de financiamento da Seguridade Social, e a partir de 2000, substituída pelo atrelamento do acréscimo dos recursos federais da Saúde à variação nominal do PIB, determinou a aplicação de, no mínimo, 12% da Receita de Impostos e Transferências pelos Estados e DF e de, no mínimo, 15% da Receita de Impostos e Transferências pelos Municípios. O desempenho do PIB ao longo da primeira década deste século XXI foi pouco dinâmico, o que acarretou a perda de dinamismo dos recursos federais frente às necessidades crescentes do SUS.

4.1 -A regulamentação da EC29 ficou pendente por quase 8 anos no Congresso, entre 2003 e 2011, provocando perda de recursos para o SUS. Durante este período houve uma luta do controle social para esta regulamentação, como o PLC 1/2003 no ano de 2003 e outros projetos de lei que propunham mudanças na aplicação mínima pela União dos 10% das Receitas Correntes Brutas, inclusive com a proposta de criação da Contribuição Social para Saúde (alíquota de 0,1% sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, ou seja, a mesma base de incidência da CPMF extinta em 2007).

4.2 DO PLC 1/2003

UNIÃO- Aplicação de, no mínimo, 10% das Receitas Correntes Brutas

Estados e DF- Aplicação de, no mínimo 12% das Receitas de Impostos e de transferências constitucionais

MUNICÍPIOS E DF -Aplicação de, no mínimo, 15% das Receitas de Impostos e de transferências constitucionais

4.3 - DO MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE - “SAÚDE MAIS

10 -Neste momento, a partir do diálogo entre diferentes movimentos sociais focados na saúde pública e com o protagonismo do Conselho Nacional de Saúde e de várias entidades nacionais e movimentos sociais, nasceu o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública - “Saúde Mais 10”, tendo como centralidade a priorização da saúde por meio de mais recursos financeiros para o setor, sendo necessária a alteração da LC 141/2012.

A.3 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA

01 – Ampliar os espaços de discussão acerca da definição e atribuições de uma Política de Vigilância Sanitária tão importante quanto a de assistência social e educação.

EEIXO 02- FINANCIAMENTO:GARANTIA DE RECURSOS E INVESTIMENTOS

02 – Conscientizar os gestores públicos e autoridades do Poder Executivo, Legislativo sobre a importância da definição do percentual como forma de garantia de execução e qualidade dos serviços ofertados na área de Vigilância Sanitária.

03 - Assim, com a vigência da Emenda Constitucional 29 a partir do ano de 2000, mantém-se um quadro complicado de disponibilidade de recursos e de inseguranças de suas fontes para o financiamento do SUS.

A década de 2010 foi iniciada sem que esses conflitos fossem resolvidos. A regulamentação da EC 29 aconteceu no ano de 2012 com a promulgação da Lei Complementar 141/2012 (LC 141/2012), que, apesar de estabelecer claramente “o que pode” e “o que não pode” ser considerado como ações de saúde e aumentar a importância dos Conselhos de Saúde no papel propositivo e fiscalizador do SUS, não incluiu os 10% das Receitas Correntes Brutas, mantendo a regra estabelecida na EC 29, o que significou que novos recursos financeiros para a saúde universal não foram assegurados.