

Discurso proferido pelo Deputado
GERALDO RESENDE (PPS/MS),
em sessão no dia 24/04/2007.

EMENDA CONSTITUCIONAL 29
REGULAMENTAÇÃO JÁ

Senhor Presidente,

Senhoras e Senhores Deputados,

Uma vez mais, ocupo esta tribuna para tratar de um tema sobre o qual não me canso de falar. E sobre o qual retornarei a tratar quantas vezes forem necessárias, até que o nosso país veja regulamentada a **Emenda Constitucional 29/2000** que, todos sabemos, dará mais transparência à gestão dos recursos públicos da saúde e, em última instância, garantirá mais saúde a milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do sistema público para

5B9415C224

5B9415C224

tratar suas doenças, curar suas dores e ter uma vida mais digna.

Os motivos da minha insistência se justificam no sofrimento e na aflição dos brasileiros, espalhados por todos os rincões do meu país, que aguardam um pronunciamento desta Casa, que torcem por uma decisão de governo que lhes garanta a assistência à saúde de uma forma digna. Não são poucos os casos em que pessoas humildes perderam a vida, vítimas da falta de estrutura hospitalar, da falta de equipamentos ou mesmo do descaso de governantes que em nome de interesses nem sempre confessos, maquiagem os orçamentos e deixam de investir o que de fato a saúde deveria receber.

Um dos principais problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS desde a sua criação pela Lei 8.080/1990 refere-se à natureza instável do seu processo de financiamento. A curta vigência da

5B9415C224

5B9415C224

norma constitucional prevendo a alocação mínima de 30% do Orçamento da Seguridade Social para a saúde, os empréstimos junto ao Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT e a criação da CPMF (e a conseqüente redução de outras fontes) são exemplos da instabilidade e da insuficiência de recursos que caracterizam o financiamento do setor, inviabilizando o adequado cumprimento da norma constitucional.

A Emenda Constitucional 29 representou um importante avanço para diminuir essa instabilidade. Ela é também uma vitória da sociedade na questão da vinculação orçamentária como forma de obter equilíbrio e segurança nos investimentos em saúde.

A emenda fixa os percentuais mínimos a serem investidos anualmente em saúde pela União, por estados e municípios. Ela obrigou a União a investir em saúde, em 2000, 5% a mais do que havia investido no ano anterior e determinou que nos anos seguintes

5B9415C224

5B9415C224

esse valor fosse corrigido pela variação nominal do PIB.

Os estados ficaram obrigados a aplicar 12% da arrecadação de impostos, e os municípios, 15%. Trata-se de uma regra transitória, que deveria ter vigorado até 2004, mas que continua em vigor por falta de uma lei complementar que regulamente a emenda.

Apesar da importância da EC29, a sua implementação tem gerado diferentes interpretações do que são despesas com ações e serviços públicos de saúde, além de não contemplar, no texto constitucional, as fontes de recursos federais e a base de cálculo de forma adequada.

O Art. 198, da Constituição Federal, em seu parágrafo 3º, define a criação da Lei Complementar, a ser reavaliada, pelo menos, a cada cinco anos, estabelecendo os seguintes parâmetros: percentuais,

5B9415C224

5B9415C224

normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas Federal, Estadual, Municipal e no Distrito Federal.

Uma interpretação restritiva como essa é fundamental, já que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Um conceito tão amplo dá margem às mais diferentes interpretações sobre que tipo de ações e serviços podem ser considerados de saúde - o que faz com que recursos que deveriam ser destinados a essas atividades acabem financiando iniciativas diversas.

O Projeto de Lei Complementar 01/2003, de autoria do Deputado Roberto Gouveia (PT/SP), regulamenta a Emenda Constitucional nº 29. A proposta, que chegou a entrar na pauta de votações ano passado mas foi preterida por conta das medidas

5B9415C224

5B9415C224

provisórias que trancavam a pauta, incorpora sugestões contidas em outros dois projetos de lei complementar - o 159/04, de minha autoria e 181/04, do deputado Rafael Guerra (PSDB-MG) - e é resultado de quase um ano de debates com representantes do setor de saúde.

O Projeto separa as ações e serviços públicos de saúde daquelas que causam impacto na saúde, mas não são propriamente ações de saúde, como é o caso da política de combate à fome. Ele considera como despesas com ações e serviços públicos de saúde:

- vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

- atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

5B9415C224

5B9415C224

- *capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);*

- *desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;*

- *produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;*

- *ações de saneamento básico próprio do nível domiciliar ou de pequenas comunidades, desde que aprovadas pelo Conselho de Saúde do ente da Federação, as efetivadas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e outras a critério do Conselho Nacional de Saúde;*

- *ações de manejo ambiental vinculadas diretamente ao controle de vetores de doenças;*

5B9415C224

5B9415C224

- gestão do sistema público de saúde e operação das unidades prestadoras de serviços públicos de saúde;

- investimentos na rede física do SUS, que inclui a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos de saúde;

- ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde;

e

- remuneração de pessoal ativo em exercício na área de saúde, incluindo os encargos sociais.

Ainda de acordo com a proposta, não poderão ser contabilizadas como despesas com ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos recursos mínimos a serem aplicados na área, aquelas realizadas com:

5B9415C224

5B9415C224

- pagamento de inativos e pensionistas, inclusive os da saúde;

- pessoal ativo da área de saúde, quando em atividade alheia à respectiva área;

- serviços mantidos preferencialmente para o atendimento de servidores ativos e inativos, civis e militares, bem como dos respectivos dependentes e pensionistas;

- merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvada a recuperação de deficiências nutricionais;

- ações de saneamento básico em cidades em que os serviços sejam implantados ou mantidos com recursos provenientes de fundo específico, taxas, tarifas ou preços públicos;

- limpeza urbana e remoção de resíduos;

5B9415C224

5B9415C224

- preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação e por entidades não-governamentais;

- ações de assistência social;

- obras de infra-estrutura urbana, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

- ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos que não os especificados na base de cálculo definida na lei complementar ou vinculados a fundos específicos.

O próprio ministro da Saúde, José Gomes Temporão, que tem todo o nosso apreço e reconhecimento, já defendeu em várias oportunidades, inclusive em rede nacional de TV, a regulamentação da Emenda Constitucional 29, que vincula recursos federais, estaduais e municipais para a saúde.

5B9415C224

5B9415C224

Diz o ministro Temporão que a regulamentação se faz necessária para definir, “com clareza”, o que são ações de saúde, impedindo, assim, que os recursos do setor sejam investidos em outras áreas, como saneamento, infra-estrutura e até folha de pagamento, como vem sendo feito.

Nas palavras do próprio ministro, a regulamentação vai proporcionar ao setor de saúde um acréscimo de cerca de 10 bilhões de reais a mais por ano. E ele já se dispôs a ser um instrumento de pressão do governo sobre a questão.

Hoje, tenho a convicção de só uma grande mobilização da sociedade, das entidades organizadas, do Conselho Nacional de Medicina, dos Conselhos Regionais e de todos os que compreendem o significado e a importância da regulamentação da EC 29, vai ser capaz de acelerar esse processo.

5B9415C224

5B9415C224

Por isso, estou convocando a todos os senhores e senhoras a se somarem comigo neste esforço pelo fim dessa longa peregrinação processual, que não dignifica este parlamento e que só prolonga o sofrimento do povo brasileiro. Tenho a nítida certeza de que nenhuma outra atitude que não seja a regulamentação da Emenda 29 será capaz de corrigir as cruéis distorções do sistema público de saúde

É com base nesses argumentos que lanço aqui um desafio e um movimento, que espero, ganhe força e avance sobre todos os cantos desse imenso Brasil: **“Regulamentação, Já”**.

Em respeito ao povo brasileiro:
“Regulamentação, Já”.

Pela nossa gente mais humilde:
“Regulamentação, Já”.

5B9415C224

5B9415C224

Pela dignidade de quem não dispõe de outros meios, senão aqueles oferecidos pelo poder público, para tratar de sua saúde e de seus familiares é que eu insisto: **“Regulamentação, já”**.

Muito obrigado.

**Deputado GERALDO RESENDE
PPS/MS**

5B9415C224

5B9415C224