

Plano de Trabalho da Comissão Especial destinada a proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 1-A, de 2015, do Sr. Vanderlei Macris e outros.

Brasília, 25 de agosto de 2015

Presidente: Deputado Geraldo Resende (PMDB/MS)
1º Vice-Presidente: Deputado Osmar Terra (PMDB/RS)
2º Vice-Presidente: Deputado Alexandre Serfiotis (PSD/RJ)
3º Vice-Presidente: Deputado Marcus Pestana (PSDB/MG)
Relatora: Deputada Carmen Zanotto (PPS/SC)

I. Introdução

A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 1-A, de 2015, do Deputado Vanderlei Macris, visa a alterar o art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada, em cinco exercícios.

Essa proposição resgata o intuito contido no Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 321, de 2013, da Comissão de Legislação Participativa, oriunda de sugestão da sociedade civil, que se manifestou, massivamente, pela fixação de um percentual mínimo de recursos da União para a Saúde.

Sob coordenação do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública – Saúde + 10, cidadãos de todo o País assinaram a minuta de projeto de lei que propunha a destinação de 10% da receita corrente bruta da União para a saúde. Foram coletadas e auditadas 1.896.592 assinaturas em todos os estados federados. Como informado, essa sugestão foi convertida no PLP nº 321, de 2013, e tramitou, nesta Casa, apensada ao PLP nº 123, de 2012 do Deputado Darcísio Perondi.

No entanto, apesar de o PLP 321, de 2013, ser extremamente meritório e contar com amplo apoio popular, em 2015 ocorreu uma alteração na Constituição Federal que fez com que assunto relativo ao piso federal de investimento na saúde passasse a ser matéria de Proposta de Emenda à Constituição – e não mais de Lei Complementar.

A referida mudança foi ocasionada pela promulgação da Emenda à Constituição nº 86, de 2015, que instituiu o Orçamento Impositivo e trouxe alterações significativas para a aplicação de receitas federais em saúde. O texto aprovado determinou que o piso federal fosse de 15% da receita corrente líquida (RCL) do respectivo exercício financeiro. Acrescentou que esse valor seria alcançado em 5 anos, de forma gradual.

Assim, diante da necessidade de apresentação de uma proposta de emenda à Constituição para dar continuidade à discussão desse pleito trazido à Câmara dos Deputados pela manifestação popular, foi proposta a PEC nº 1-A, de 2015.

Conforme ressaltamos, a PEC nº 1-A, de 2015, nada mais é do que a atualização da proposta da sociedade de aumentar os recursos federais aplicados na saúde. Ela reitera a vontade daqueles que foram às ruas, em 2012, pleiteando mais investimentos no Sistema Único de Saúde. Modificou-se, apenas, a roupagem da proposição, para adequá-la aos princípios constitucionais e à técnica legislativa. Representa, assim, a conjugação da manifestação social com o esforço dos membros e comissões desta Casa para mudar o panorama da saúde no País.

O Sistema Único de Saúde (SUS) está completando 27 anos. É reconhecidamente, uma das maiores conquistas do povo brasileiro nos últimos anos, por revelar-se a política pública mais incluyente desde então, avançando significativamente no conjunto dos estados e municípios.

A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, todo cidadão brasileiro tem direito à atenção à saúde de forma integral e gratuita. Os cidadãos passaram a ter acesso a uma imensa gama de ações, serviços e produtos de saúde, que incluem desde a dispensação de medicamentos básicos a cirurgias complexas, sem falar no programa de imunização (um dos mais eficientes do mundo), na vigilância sanitária e nos transplantes de órgãos e tecidos entre outros.

No entanto percebe-se que esse direito não está sendo garantido quando observamos as pesquisas de satisfação dos usuários que apontam que as suas maiores dificuldades são em relação ao acesso de ações e serviço de saúde. Acreditamos que muitos dos problemas que atormentam o usuário do SUS podem ser equacionados mediante boas práticas de gestão. Mas é no subfinanciamento que está o ponto frágil do sistema público de saúde.

O subfinanciamento do setor público de saúde é bem conhecido pelos diferentes atores sociais e grupos de interesse direta ou indiretamente envolvidos

no processo de construção do SUS como fator impeditivo do cumprimento dos preceitos constitucionais de acesso universal e atendimento integral.

Dessa forma o financiamento tem-se constituído numa preocupação permanente de todos os envolvidos diretamente com a construção do sistema de saúde entre gestores, profissionais de saúde, pesquisadores da área, políticos, economistas, administradores, advogados, entre outros os quais têm tido participação ativa no debate sobre o financiamento da saúde tornando-se cada vez mais multidisciplinar, interprofissional e intersetorial.

Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais têm-se transformado em um grande desafio.

Nesse sentido enfatizamos, assim, que a aprovação desta PEC ensejará o acréscimo de pelo menos R\$ 40 bilhões anuais de recursos para as ações e serviços públicos de saúde. Esse valor permitirá que o SUS se reestruture, ganhe força e se aproxime cada vez mais do ideal de universalidade previsto pelos constituintes originários.

II. Proposta de Plano de Trabalho

O tema de financiamento da saúde foi e está sendo exaustivamente debatido nesta Casa. Atualmente, está em funcionamento a Subcomissão Especial destinada a tratar da Reestruturação da Organização, Funcionamento e Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para enriquecer ainda mais a análise do assunto, é preciso que sejam ouvidos e convidados para os debates nas audiências públicas, gestores das três esferas de governo, pesquisadores do Sistema Único de Saúde e representantes das entidades que contribuíram para a sugestão legislativa que mostrou ao Congresso Nacional a vontade da sociedade civil de aumentar a participação da União nos recursos de saúde.

Ademais, para promovermos uma discussão técnica do assunto, propomos quatro audiências públicas e acolhemos sugestões dos nobres pares que compõem esta comissão.