

A Reforma Sanitária, tal qual foi concebida nos documentos produzidos pelos grupos técnicos da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) detém, antes de tudo, uma concepção orgânica. Em outras palavras, aqueles relatórios foram amadurecidos ao longo de infindáveis reuniões onde as divergências eram administradas por consenso. Isto significa que, mal ou bem, existe integração entre os conteúdos propostos quanto ao arcabouço institucional, recursos humanos, financiamento e gestão, a partir de princípios consensuais pré-definidos, sejam eles finalísticos (universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação social) ou organizativos (integração institucional com comando único em cada esfera de governo, regionalização e hierarquização da rede de serviços, distritalização e gestão colegiada).

A integração com outras reformas, como a previdenciária, a universitária e a tributária buscou ser feita nos limites do possível (em muitos casos do provável), tendo em vista garantir, da mesma forma, uma certa homogeneidade externa das mudanças estruturais que se faziam necessárias na sociedade brasileira naquele momento. Ao que parece, nem sempre foi possível garantir tal intento, pois divergências ideológicas sempre são mais difíceis de serem administradas por consenso do que as divergências técnicas. Todas as reformas propostas desencaixariam, de uma forma ou de outra, profundas mudanças no sentido da distribuição de benefícios (diretos e indiretos) da ação do Estado no Brasil.

A presença do Estado na economia e na sociedade brasileira tem sido por demais marcante para que se possa subestimar os efeitos da distribuição de benefícios na estrutura mais geral da distribuição de renda e nos interesses diversos de frações corporativas de capitalistas, trabalhadores e da própria burocracia. As políticas sociais no Brasil movimentam recursos anuais estimados em 50 bilhões de dólares (cerca de 20 por cento do PIB), se forem considerados todos os níveis de Governo (União, Estados e Municípios). Recursos dessa natureza não são distribuídos em favor dos mais pobres impunemente. Isto afeta diretamente os interesses de empresas médicas, indústria farmacêutica, produtores e intermediários na produção de alimentos, empresas educacionais (escolas e universidades particulares), sem contar as empreiteiras, os fornecedores de material escolar e muitos outros segmentos ligados à produção e distribuição de

o financiamento da saúde pós-comissão nacional da reforma sanitária

ANDRÉ CEZAR MEDICI

O Substitutivo do deputado Bernardo Cabral, ao tratar do financiamento do setor saúde, parte de um sistema de seguridade social, divergindo em vários pontos com a proposta da CNRS.

Diante da análise feita pelo economista André Cezar Medici não existem muitas perspectivas que possam dar garantia e estabilidade financeira ao custeio da Reforma Sanitária no projeto constitucional.

bens e serviços destinados ao custeio e ampliação das atividades sociais. Os interesses da burocracia também interferem largamente na dinâmica das políticas sociais. Por diversos motivos históricos e culturais, determinadas facções burocráticas, nos mais diversos níveis de governo, têm atuado de forma clientelística e, em alguns casos, corrupta.

A existência de interesses antagonicos na direcionalidade das reformas do aparelho social não deve servir como fator de desestímulo na condução de uma proposta técnica, pois ingênuos são aqueles que acreditam na viabilidade política de uma proposta técnica simplesmente por ser ela a melhor tecnicamente. Se ocorreram desvios na condução das propostas originalmente elaboradas pela CNRS, para efeito da reforma do sistema de saúde, elas foram frutos de erros de avaliação quanto à magnitude e ao potencial do arco de alianças costurado em torno da referida proposta.

II

Ao mesmo tempo em que se considera que a proposta de financiamento setorial da CNRS é uma proposta orgânica, pode-se observar que o conteúdo desse tema no projeto de Constituição relatado pelo deputado Bernardo Cabral não é. O relatório da CNRS é claro quando estabelece a formação de fundos unificados de saúde em todos os níveis, vinculando a gestão desses fundos aos

órgãos de controle do sistema único de saúde, seja na União, nos Estados ou nos Municípios. O projeto de Constituição de Bernardo Cabral parte de um sistema de seguridade social, o qual engloba as funções de saúde, previdência e assistência social. Como pode ser observado no artigo 338, "a programação do Fundo Nacional de Seguridade Social será feita

Os recursos destinados à saúde correspondem a cerca de 30% do atual FPAS, adicionados de (incertos) recursos do Tesouro. Isto não representa um aumento de recursos suficiente para financiar a Reforma Sanitária

de forma integrada, com a participação dos órgãos responsáveis pelas áreas de saúde, previdência social e assistência social, que terão assegurada sua autonomia na gestão dos recursos". No entanto, nada é explicitado no que diz respeito ao órgão responsável pela área de saúde, a não ser a vaga referência fei-

Saúde em Debate — abril de 88

ta no
único
verno"
por um
dência.
ça exist
o Fundo
e o atu
O p
ainda,
ridade
scs ori
das rec
ro). As
de cons
de. Ga
(atual E
trimôni
além da
res (sob
turamen
sas), de
corrent
este po
Fundo
idéia de
inicialm
Tributár
gadores,
ção ag
contribu
cia Soc
destacar
das aliq
pregado
tegram
poderá
das rec
Mas
to não
receitas
Fundo,
mas com
contribu
da, era
de caixa
regularm
ceitas de
O art
Bral diz,
Saúde s
Fundo I
das rec
Municíp
o Fundo
receitas
recursos
(seguro
trimôni
análise,
correspo
do atual
tos) recu
senta um
mar sufi
Saúde er

ta no artigo 345 sobre o "comando único e exclusivo em cada nível de governo". Se este comando for exercido por um órgão do Ministério da Previdência, pode-se dizer que pouca diferença existe, quanto a gestão federal entre o Fundo Nacional de Seguridade Social e o atual FPAS.

O projeto Bernardo Cabral prevê, ainda, que o Fundo Nacional de Seguridade Social será composto por recursos oriundos das contribuições sociais e das receitas tributárias da União (Tesouro). As contribuições sociais, para fins de constituição do Fundo, serão Fundo de Garantia do Seguro Desemprego (atual FGTS), Fundo de Garantia do Patrimônio Individual (atual PIS/PASEP), além das contribuições dos empregadores (sobre a folha de salários, sobre o faturamento e sobre o lucro das empresas), dos trabalhadores e da renda decorrente da produção agrícola. Quanto a este ponto, vale comentar que o novo Fundo tem maior proximidade com a idéia de Orçamento Social desenvolvida inicialmente pela Comissão de Reforma Tributária. As contribuições dos empregadores, trabalhadores e renda da produção agrícola correspondem às atuais contribuições compulsórias da Previdência Social que integram o FPAS. Vale destacar, também, que a diversificação das alíquotas da contribuição dos empregadores é uma das propostas que integram os documentos da CNRS e que poderá aumentar o grau de estabilidade das receitas nos períodos recessivos.

Mas apesar dessas melhorias, o projeto não define qual a participação das receitas do Tesouro na composição do Fundo, o que poderá acarretar problemas como os vividos pelo FPAS, onde a contribuição da União, quando fornecida, era sempre inferior às necessidades de caixa da Previdência, apesar de ser regulamentada sua participação nas receitas do FPAS.

O artigo 346 do projeto Bernardo Cabral diz, ainda, que o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos do Fundo Nacional de Seguridade Social e das receitas tributárias dos Estados e Municípios. Em termos mais explícitos, o Fundo destinará 30 por cento de suas receitas para o setor saúde, excluídos os recursos provenientes dos antigos FGTS (seguro desemprego) e PIS/PASEP (patrimônio individual). Assim, em última análise, os recursos destinados à saúde correspondem a cerca de 30 por cento do atual FPAS, adicionados de (incertos) recursos do Tesouro. Isto não representa um aumento de recursos em patamar suficiente para financiar uma Refor-

ma Sanitária. Nos últimos dois anos, a parcela do FPAS destinada à saúde foi, em média, de 26 por cento. Em 1976 esta parcela chegou a 32 por cento, numa conjuntura onde o sistema de saúde não se propunha a ser universal.

O projeto Bernardo Cabral pode ser entendido como uma "faca de dois gumes"

Assim, o projeto Bernardo Cabral pode ser entendido como uma "faca de dois gumes". Se forem aumentados os atuais recursos do Tesouro para a área federal (Previdência e Saúde, em especial), as fontes de financiamento do setor saúde serão incrementadas. Se forem mantidos esses recursos no atual patamar, o setor poderá até perder receita, dado que os poucos recursos que hoje compõem o orçamento do Ministério da Saúde teriam que ser divididos na proporção de 30 por cento (saúde) e 70 por cento (previdência e assistência social). Além do mais, os recursos do Tesouro canalizados para o MPAS têm sido repassados esporadicamente e de forma insuficiente.

III

A Reforma Sanitária já vem ocorrendo, de certa forma, nos Estados e Municípios. Os processos de estadualização/municipalização postos em prática pelo Inamps têm conferido a dimensão real de como avançar com os limites institucionais hoje existentes. O Inamps tem desenvolvido duas estratégias de descentralização de sua rede. Na primeira, a rede é repassada ao Estado, que passa a gerir o processo de municipalização de forma gradual. Na segunda, as redes do Estado e do Inamps são integradas e, sob convênio, a Secretaria da Saúde e a Superintendência Regional do Inamps passam a gerir conjuntamente o processo de municipalização, com intervenção da CIS. A longo prazo, existe a remota esperança de que o Inamps se transforme, apenas, num agente finan-

A Reforma Sanitária já vem ocorrendo, de certa forma, nos Estados e municípios

ceiro e num órgão normatizador da assistência médica.

Na prática, no entanto, muitos interesses políticos locais atravessam o processo de repasse de recursos do Inamps para as Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde. O clientelismo, o jeitinho e o favor são ferramentas mais fortes que a vontade política dos técnicos bem intencionados que dirigem as instituições. Na esperança que uma radical reforma tributária resolva os problemas de caixa dos Estados e Municípios mais carentes, as administrações locais continuam a estender o pires para as instituições financiadoras.

Mas o projeto Bernardo Cabral não garante muitas mudanças no sentido de uma reforma tributária que venha a reverter o quadro de penúria financeira vivida pelos Estados e Municípios mais carentes de receitas. Muitas das propostas redistributivas elaboradas pela Comissão Nacional de Reforma Tributária não foram incorporadas, como é o caso do Fundo de Descentralização, que propu-

A longo prazo, existe a remota esperança de que o Inamps se transforme, apenas, num agente financeiro e num órgão normatizador da assistência médica

nha prover mais recursos para as localidades mais carentes a partir dos indicadores sócio-econômicos conhecidos. A reforma tributária ensejada no projeto Bernardo Cabral praticamente mantém a atual concentração regional no Sul e no Sudeste, em detrimento do Norte e do Nordeste. Assim, do ponto de vista dos recursos para o setor saúde, não existem perspectivas de financiar, no curto e médio prazo, a expansão do sistema com recursos próprios dos Estados e Municípios. Mais uma vez, tinham razão aqueles que defendiam a manutenção ad infinitum dos recursos da Previdência no financiamento setorial.

IV

Diante deste quadro, não existem muitas perspectivas que possam dar mais garantia e estabilidade financeira ao custeio da Reforma Sanitária no projeto constitucional. Uma proposta substitutiva poderia trazer o risco de descosturar vários outros pontos já amarrados no



projeto. Uma emenda poderia gerar, ainda, mais detalhe e complexidade a um objeto que, por definição, deve ser simples, inteligível e ao alcance de todos. Mesmo assim, algumas mudanças devem ser tentadas, cabendo destacar:

- a definição de um patamar mínimo de recursos do Tesouro no Fundo Nacional de Seguridade Social que seja suficiente para aumentar o atual volume de gastos em saúde a partir de recursos fiscais;
- a definição de uma instância federal que seja, efetivamente, gestora do sistema único de saúde naquela esfera de Governo e que possa dirigir, com autonomia, os fundos destinados ao setor e se fazer representar junto ao MPAS para

defender os recursos voltados para a saúde;

- a transformação do Fundo Nacional de Seguridade Social em Orçamento de Seguridade Social e a criação de três fundos setoriais (saúde, previdência e assistência social), onde o fundo de saúde passaria a ser dirigido pela instituição gestora do SUS.

Por fim, cabe ainda destacar que existem inúmeras formas de aumentar as fontes de recursos para o setor, tal como foi sugerido pelo relatório do grupo técnico de financiamento da CNRS. Uma delas é criar um teto de abatimento para os gastos com saúde no imposto de renda da pessoa física e eliminar tais abatimentos do imposto de renda da pessoa

jurídica. Embora não existam dados atuais sobre o assunto, tais abatimentos no imposto de renda da pessoa física chegaram a 617,2 milhões de dólares em 1984, o que equivale a 18,1 por cento do gasto federal com saúde e 22,6 do gasto do Inamps naquele mesmo ano. A eliminação destes abatimentos não permitiria uma transferência direta destes recursos para o Fundo de Saúde. O que poderia ser feito é estimar quanto estes recursos representariam em um dado ano (1986, por exemplo), em termos de percentual sobre a arrecadação do imposto de renda e, a partir da eliminação, transferir percentual equivalente para aquele fundo, dado que esta seria uma fonte de recursos exclusiva do setor.

André Cezar Medici é economista, professor e pesquisador da ENSP/FIOCRUZ e do Departamento de Sociologia da PUC/RJ.

O
ação
client
centra
e ama
munic
de co
desta
métric
poder
rio de
outros

Alg
cessos
os mu
parcel
estrut
dos m
15.000
têm a
rar em
tributá
ximada
recurs
munic
firmaç
quem
raço”
transfe
níveis
centra
nalizad
nial qu
Municí
rio —
alheias
frequên
liames
melanc
“caixei

freguid
mesmo
mingua
termos
to ressa
do inter
se que
mesmo
da Libe
a sede
Secretar
ria me c

POR QU

Parta
deve ser
dever d
Constitu
nha a co

Saúde em