

CORREÇÃO DO FINANCIAMENTO DO SETOR SAÚDE

ADOLPHO CHORNY

**Professor da Escola Nacional de Saúde
Pública da Fundação Oswaldo Cruz**

Ao longo destes dias, vimos a necessidade de que o setor conte com mais verbas, diversas propostas sobre taxações e impostos. Para mim, pelo menos, não ficou claro quem deve pagar, para quem deve pagar, a quem deve pagar e quem vai se beneficiar com toda essa proposta de reforma financeira.

Em princípio, as fontes primárias dos recursos financeiros são três: a população, as empresas, incluindo as empresas do Estado, e o setor interno – empréstimos, subsídios etc.

Cada um desses setores aporta de modos diferentes, e a discussão, até agora, centrou-se nos modos mais adequados para a obtenção dos recursos necessários ao setor saúde.

Quando analisamos o modo pelo qual esses três setores aportam, vemos o seguinte: a população aporta através de tributos, contribuições – por exemplo, a contribuição previdenciária – e isto vai formar os tesouros, os fundos que, em geral, o próprio Estado, mediante diversos mecanismos, realoca nas instituições estaduais ou privadas. Porém, a população aporta de dois modos diferentes:

1) a partir das contribuições que são retiradas do salário do trabalhador;

2) na compra de qualquer produto, onde os tributos pagos pela empresa são repassados ao preço da mercadoria. Então,

o trabalhador aporta duas vezes: uma, como contribuição direta; outra, toda vez que consome qualquer tipo de produto, e aqui é acompanhado pelo restante da população.

As empresas tributam de diversas maneiras: sobre o capital, sobre a folha de pagamento, sobre faturamento, e, em geral, este tipo de imposto é repassado ao preço do produto. Se a linha de crédito é externo não merece maior discussão. Os recursos são canalizados pelo Tesouro, quer seja federal, estadual ou municipal, ou são encaminhados diretamente às instituições – no caso de saúde, o IAPAS –, que se encarregam dos benefícios a que a população trabalhadora tem direito.

Os recursos destinados à saúde são gastos de dois modos:

1) para manter o próprio sistema de saúde;

2) para a compra de serviços ou bens do setor privado.

Dentro dos gastos do próprio setor, temos os gastos de salários – todos já colocaram como inadequados os salários do setor público, a falta de isonomia salarial, as diferenças entre as diversas categorias etc. De outro lado, há os gastos em insumos ou investimentos, construções. Tanto os insumos como os investimentos, em geral, significam novamente transferência de recursos ao setor privado, que é básica-

mente quem produz insumos, por um lado, e quem constrói e equipa, por outro, prédios para a saúde. Toda esta imensa circulação se faz à custa de alguma dissipação do próprio dinheiro arrecadado, que não chega a seu destino final. Uma dissipação provocada pelo funcionamento da própria máquina do Estado. Portanto, quanto mais repasses dentro dos organismos e instâncias do Estado, menos dinheiro fica para ser investido nas atividades finais – e alimenta, em primeiro lugar, o serviço de saúde na sua atual configuração.

Aqui vem uma primeira questão: hoje, estamos precisando de mais recursos para o setor saúde, porque o setor público, em grande medida, é ineficiente. É insuficiente quanto à capacidade instalada de recursos. A sua produtividade é por todos conhecida, e como já foi colocado diversas vezes, é baixa. As diferenças salariais são enormes. Sendo enormes, são desiguais quanto aos deveres que elas implicam, no seguinte sentido: quem menos ganha, dentro do sistema de saúde, mais trabalha; quem mais ganha, como não é pago de acordo com o que se considera justo, tem a faculdade de trabalhar menos do que o convencionado no contrato. Então, para ser mais claro, o médico contratado por vinte horas semanais trabalha dez, seis, quatro horas. A atendente, contratada por trinta horas, trabalha trinta e cinco, quarenta horas, senão o sistema pára. Então, já temos uma base de desigualdade, dentro do próprio sistema, que não se corrige só por medida financeira.

Em segundo lugar, esse sistema aparentemente gratuito, a que toda a população teria direito implica, para se fazer uso desta gratuidade, em que tenhamos possibilidade de gastar alguma coisa – gastar comprando medicamentos, gastar locomovendo até o local de atendimento e, em muitos casos, pagando por fora o serviço recebido, no todo ou em parte.

Assim sendo, quem mais tem recursos, tem maiores possibilidades de utilizar gratui-

tamente os serviços. Quem menos tem contribui e não os recebe.

Então, a conclusão a que se chega é que se são necessários mais fundos para a manutenção do sistema, tem que se usar esse sistema, tem que se colocar quais as perspectivas desejadas e depois começar a discutir quais os recursos financeiros necessários.

Em toda esta discussão, o setor saúde se coloca como peticionário permanente de recursos, porém não se coloca, dentro desse sistema, as possibilidades de reordenação da estrutura de benefícios sociais e a estrutura do próprio sistema de serviços, que teriam uma política tributária diferenciada.

Em todas essas colocações que vêm sendo feitas, quando se fala que saúde é direito para todos, universalização, equidade, fala-se do conjunto da população brasileira, como se fossem todos iguais. Embutida neste tratamento de todos como iguais, existe uma profunda injustiça. Não são todos iguais. Há quem tem e há quem não tem, e o Estado deve ser desigual no tratamento dos desiguais. Para tanto, deveremos buscar formas de financiamento que considerem diferencialmente a população, de modo que quem menos tem, menos contribua e quem mais tem, mais contribua. É fácil de enunciar, porém difícil de implementar.

Sem dúvida, existem algumas medidas no âmbito tributário que poderiam ser tomadas. Por exemplo, se não pensamos no tributo só como fonte de recursos, e sim como elemento de intervenção e disciplinador do sistema social, veríamos que deveriam existir formas diferentes de tributo em relação ao risco que o trabalho significa para a saúde do trabalhador, de modo que fosse proporcional ao risco a que o trabalhador é submetido no processo de trabalho. Referir-se-ia mais a empresas de maior risco e induziria de algum modo a que o risco diminuísse.

Existem propostas tais como taxar o lucro do capital ou taxar aquelas empresas

de tecnologia e capital intensivo. Como enunciado geral, é aceitável; porém, como prática, além de ser difícil, volta a ter embutido certo nível de injustiça. Ninguém diz que o capital para substituição de mão-de-obra é ruim. No fim, trabalhamos para trabalhar menos. Ruim é quando o capital substitui a mão-de-obra, porém, a jornada de trabalho não é reduzida. Então, isto tem que ser penalizado – o capital, substituindo mão-de-obra e não reduzindo a jornada de trabalho.

Tudo isto implica numa visão global de economias. Não é possível dar receitas pontuais para o setor saúde no âmbito dos recursos a ele destinados, que não considerem o total dos recursos da economia e sua distribuição. Em particular, sua distribuição para os setores sociais.

Neste sentido, todas as medidas propostas são conjunturais, que não tocam a reformulação do sistema. Por enquanto, estamos colocando uma reforma do sistema, que ainda está sendo delineada; porém, as medidas financeiras estão aquém das pro-

postas e estão mais pensadas na operação passada do sistema. Inclusive agora, com o novo ordenamento econômico, não conseguem acompanhar essa velocidade para saber qual a nova formulação da economia do País.

Para resumir, acredito que o problema do financiamento passa por algumas definições prévias: o que se quer pagar; para quem se quer pagar; o que será obtido com esse financiamento; quais os modos mais justos ou equitativos para a obtenção de recursos a partir da população e das empresas e qual o compromisso, no caso setorial, em relação à aplicação desses fundos e à participação da população no controle, tanto da origem dos fundos, quanto de sua destinação final.

Só quando se der resposta a estas perguntas conseguiremos atacar o problema de financiamento, não à base de verbalizações, e sim à base de propostas concretas que modifiquem ou ajudem a modificar a atual situação de injustiça de que participa o sistema de saúde.