## Reforma Sanitária propõe taxar os produtos nocivos

A criação de um novo fundo a partir da taxação de produtos considerado nocivos à saúde, como çigarros, bebidas e outros, é a principal proposta que contém o arcabouço do projeto que a Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS) entregará no dia 10 de março, aos ministros da Saúde, Roberto Santos, e da Previdência Social, Raphael de Almeida Magalhães. Essa informação é do economista André Cesar Médici, coordenador do Grupo Técnico de Financiamento da CNRS.

Ele afirma que a simples entrega do documento aos ministros não encerra o trabalho da comissão. "A reforma sanitária de um país como o Brasil não é uma coisa que acontece de um dia para o outro", enquanto que o médico Luiz Antonio Santine, membro do Grupo Técnico da CNRS, diz que a consecução da reforma "depende da vontade política. É difícil de se prever o que irá acontecer, mas as perspectivas são muito favoráveis".

## Novo ministério

Tanto André Medici, quanto Luiz Santine concordam que o momento político por que estará passando o Brasil, com a elaboração da Constituinte, é o "melhor possível" para a implementação de projetos como a reforma sanitária. Eles antecipam que vários grupos técnicos serão formados para que se detalhem as propostas encaminhadas ao governo junto aos parlamentares e aos novos governadores.

Os dois esclarecem, entretanto, que a base operacional para a concretização da reforma sanitária já existe e não depende, exclusivamente, da Constituinte. Os grupos técnicos envolvidos na discussão do projeto sugerem a formação de comissões estaduais, municipais e até distritais de saúde. O objetivo: unificar todo o setor nacionalmente, já que "nem a estrutura do Ministério da Saúde, nem a do Inamps estão preparadas para fazer isso", afirma Luiz Santine.

A partir dessa constatação, eles revelam que a reforma sanitária exigirá a criação de um outro órgão, "um ministério" para que fique responsável só por isso. André Medici diz que esse passo é fundamental, pois "o sistema de saúde está falido. Ao longo da década de 70 se gastou menos que 2% do orçamento fiscal da União com saúde". Segundo o economista, a multiplicidade de instâncias em que o sistema de saúde está envolvido gerou a concentração de recursos em alguns setores, com a implantação de programas com baixo retorno social, enquanto outras áreas prioritárias ficaram sem recursos suficientes.

Eles vêem no Fundo Único de Saúde (FUS), que será gerido pelo Conselho Nacional de Saúde, um dos principais pontos de que dependerá a viabilização da reforma sanitária. O FUS se constituirá de 25% dos recursos da Previdência Social, mais 12% do orçamento fiscal da União, acrescidos de verbas do Finsocial e do FAS. Outros recursos virão de recursos gastos com acidentes de trabalho empréstimos externos, do Banco Mundial, por exemplo.

## 10% sem médicos

Uma parcela do FUS, explicam, será repartida entre os estados, estes repassarão aos municípios, que, por sua vez, dividirão com os distritos. Os estados e municípios terão amplaliberdade para gerirem fundos específicos. "O que se pretende é ver atendidas todas as necessidades ou vertentes ligadas à saúde: saneamento, controle ambiental, a saúde do trabalhador, da mulher. Enfim, de todos os segmentos e da forma mais ampla possível. O acesso à saúde tem que acontecer em todos os níveis", explica Cesar Medici.

A questão no que diz respeito à formação de recursos humanos é que ainda está preocuso pando os dois técnicos para que a reforma sanitária, mesmo dentro de 4 anos, esteja concluída num país em que 400 municípios (10% do total nacional) tenha sequer um médico para atender à população. Luiz Santine diz que essa disparidade complica nim, pouco. "Não dá para prever mudanças significativas".

Mais otimista, André Medici informa querassim que se equacione o problema dos recursos humanos, detalhará a nova forma des desconto dos encargos sociais pelas empresas; que passarão a contribuir não mais sobre a folha de pagamentos, mas sim sobre os luctos arrecadados. "A democracia exige isso".