

# Por que a contribuição emergencial

**H**á quase um mês o País inteiro discute a proposta de retorno de tributação sobre movimentação financeira como contribuição social de emergência para socorrer o sistema de saúde.

Algumas pessoas, como eu esperava, não querem analisar a situação em sua abrangência. Simplesmente se colocam contra, a priori, com a argumentação de que no Brasil se paga muito imposto, o governo não coibe fraudes, a corrupção consome grande parte dos recursos, e por aí vão, felizes por não serem responsáveis e se considerarem guardiões da moralidade. Como se fossem donos da verdade, não admitem discussão, são contra qualquer proposta, e estamos conversados.

Venho convivendo com esse tipo de atitude desde 1979, quando fui secretário de Saúde de São Paulo, por isso não me surpreendo nem me assusto.

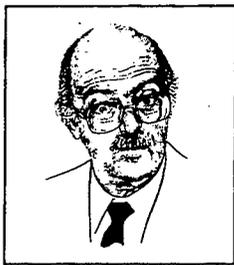
Aprendi ao longo do tempo que muitas pessoas emitem sua opinião baseadas em preconceitos, em desinformação da própria imprensa, em posições pré-definidas, sem se deterem na análise dos fatos, dos dados, das informações. Por mais respeitáveis que sejam, essas pessoas estão apenas dando opinião sobre assunto que têm apenas a pretensão de conhecer. Por vezes falam com tal convicção que parecem verdadeiras autoridades no assunto.

Não passam, porém, de opiniões e, por isso, não têm maior significado. Estão exprimindo seus anseios, o que gostariam que fosse, e não analisando a realidade sobre a qual as decisões devem ser tomadas.

Quais são os fatos reais que exigem análise e decisão?

■ **Situação financeira da União** — O Tesouro deve arrecadar de impostos algo em torno de R\$ 48 bilhões. Desse total, R\$ 15 bilhões vão para o Fundo de Participação de Estados e Municípios. Somente a folha de ativos e inativos atinge R\$ 33 bilhões. O Tesouro arrecada, ainda, R\$ 32 bilhões de contribuições, das quais as mais importantes são a Cofins, com R\$ 14,6 bilhões, o PIS-Pasep, perto de R\$ 8 bilhões, a participação sobre o lucro líquido, equivalente a R\$ 5,3 bilhões, e o salário-educação, R\$ 1,7 bilhão. Esses recursos estão vinculados na sua aplicação com destinação específica para as ações da Seguridade Social.

Mais R\$ 29 bilhões são arrecadados pela Previdência Social e constam do orçamento da Seguridade, mas são integralmente



**A rede pública de saúde e a conveniada encontram-se em grandes dificuldades**

aplicados em aposentadorias e benefícios.

■ O Fundo Social de Emergência (FSE) não é recurso novo ou adicional. Ele é composto pela retirada de 20% de quase todas as receitas e redistribuído dentro do orçamento da Seguridade. É comum se ouvir: "Se faltam recursos, o Tesouro deve cobrir." Ocorre que o Tesouro tem de atender às ações de todos os ministérios e os recursos disponíveis não

permitem cobrir as necessidades da saúde.

Só existem cinco maneiras de adequar o orçamento:

- 1) reduzir despesas;
- 2) aumentar receita;
- 3) endividar-se externamente;
- 4) endividar-se internamente;
- 5) emitir dinheiro.

As três últimas hipóteses estão praticamente descartadas diante da necessidade de proteger a estabilidade, que seria atingida por novas emissões de dinheiro, e do nosso nível de endividamento tanto externo quanto interno. Apenas para a rolagem da dívida interna o governo deve lançar títulos do Tesouro que somam R\$ 177 bilhões, sobre os quais paga juros de mercado.

A este quadro, já por si grave e a exigir providências especiais, veio se juntar o pedido de reajuste e de revalorização de procedimentos de toda a rede pública e conveniada. A rede pública, predominantemente ambulatorial, e a conveniada, constituída na sua maioria por entidades filantrópicas, sem finalidades lucrativas, se encontram em grandes dificuldades. Muitas das Santas Casas, com pesadas dívidas, já estão reduzindo o atendimento, dispensando pessoal e na iminência de encerrar suas atividades, com enormes prejuízos para a população de baixa renda e com desemprego para número incalculável de seus funcionários. Deve-se ressaltar que o setor emprega diretamente mais de 2,5 milhões de pessoas.

O reajuste é necessário porque os valores pagos atualmente estão estabilizados há um ano e são muito baixos. A população já sabe que o sistema paga por uma consulta pouco mais de R\$ 2,00. Se o valor da consulta for passado para R\$ 5,00, valor ainda muito baixo, só esta providência exigiria R\$ 100 milhões de acréscimo por mês, ou R\$ 1,2 bilhão por ano. Os números são muito grandes. O sistema cobre mais de 100 milhões de procedimentos por mês, dos quais mais de 30 milhões são consultas médicas e mais de 1,2 milhão, de internações.

■ **O que fazer diante desta situação?** Sempre que dados como estes são colocados vem o argumento de que as fraudes precisam ser combatidas, os excessos de utilização, coibidos, citam a CPI, as auditorias e outras providências que demonstram irregularidades.

Em primeiro lugar, precisa ficar claro que os dados objetivos de cada município passaram a ser acessíveis na nossa administração anterior, em 92, e serviram ao deputado Jackson Pereira para justificar a CPI e orientar sobre onde atuar com possibilidade de detectar irregularidades. O resultado da CPI já está com o Ministério Público e com a Polícia Federal, aos quais temos dado todo o apoio na busca dos dados e informações disponíveis no ministério.

De nossa parte, desenvolvemos ações com colaboração das secretarias estaduais e municipais para disciplinar a utilização das autorizações de internação hospitalar (AIH), reduzindo o seu número e promovendo a sua redistribuição microrregional, visando à instalação de redes de complexidade crescente, estimulando a formação de consórcios municipais. Estamos estimulando o programa de saúde da família e de agentes comunitários de saúde, para mudar o modelo assistencial e centrá-lo basicamente na prevenção e promoção, com utilização maior dos postos e centros de saúde, deixando ambulatorios de especialidades, hospitais e serviços de emergência para quem de fato necessite da diferenciação desses serviços.

A Vigilância Sanitária está sendo reestruturada e os laboratórios farmacêuticos estão sendo recadastrados. Os milhares de pedidos de registro de empresas de medicamentos, alimentos, saneantes e cosméticos estão sendo dinamizados.

Uma das características do setor saúde é a impossibilidade de interrupção de atividade. Não se pode simplesmente dizer às pessoas que não adoeçam ou deixem de procurar os serviços. Aliás, todos os pagamentos são feitos com os serviços já prestados. O pagamento aos hospitais feito no início de maio corresponde aos atendimentos de março e o dos ambulatorios corresponde aos atendimentos de fevereiro. Portanto, ainda devemos os serviços ambulatoriais do mês de março.

■ Estes são os fatos e a realidade financeira. Temos necessidade de mais de R\$ 3 bilhões para manter as ações programadas aos preços atuais e ainda precisamos de recursos para reajuste e revalorização dos procedimentos. Também a correção das deficiências das emergências e recuperação dos leitos desativados, o controle da malária, dengue e

mortalidade infantil e a retomada de muitas obras indispensáveis, dentre as 1.750 paralisadas, exigem recursos significativos.

Apenas as ações de saneamento nos 550 municípios mais pobres e em bolsões de pobreza de 12 capitais do projeto de redução da mortalidade infantil, que está inserido no Programa da Comunidade Solidária, exigiriam R\$ 1,2 bilhão por ano, nos próximos quatro anos.

É preciso saber dos que criticam a proposta de contribuição social de emergência sobre movimentação financeira se conhecem o Orçamento da União e o do ministério, e se os analisaram, chegando a dados e informações diferentes dos nossos. Ou, se concordarem com os nossos dados, que apresentem alguma proposta alternativa viável, o que estamos prontos a discutir.

É preciso saber, também, se concordam ou não que se deva modificar a situação de carência crônica do setor, e como fazê-lo sem contar os com recursos corresponsáveis.

A simples negação da proposta e as manifestações evasivas de que o "governo só sabe pedir novos tributos, não combate fraudes, não inibe a corrupção" são próprias dos que se colocam na posição de críticos e reivindicadores, que podem, assim, retirando de si qualquer parcela de culpa, transferir a responsabilidade, exclusivamente, para os que ocupam os cargos e estão lutando honestamente para identificar os obstáculos e removê-los, num processo de construção de nossa sociedade, mais justa e mais fraterna.

Esta sociedade — eu constatei visitando Camaragibe, Recife e Natal — está sendo construída pelos humildes e pelos pobres, que numa comovente demonstração de solidariedade se unem aos agentes comunitários, às equipes de saúde da família, aos profissionais de saúde, que convivem com toda a sorte de limitações, mas conservam a fé e acreditam que podem construir uma vida melhor para seus filhos.

Pena que não atuem nem penssem assim alguns que, desfrutando de comodidades da vida moderna e de todo o conforto, relutam em contribuir com um pouco mais, suficiente para restabelecer o mínimo de equilíbrio no setor da saúde.

Repetindo o presidente Fernando Henrique Cardoso: "A política não é a arte do possível. É a arte de tornar possível o necessário." É o que estamos procurando fazer, contando com o empenho dos parlamentares sensíveis ao problemas sociais, buscando conseguir recursos junto aos que podem para assistir aos que nada podem.