

A questão da Saúde

O ministro da Saúde, Adib Jatene, depois de entender-se com o presidente da República, pavimentou a estrada do êxito. O sorriso de S. Exa. frente a frente com o ministro da Fazenda, Pedro Malan, não se justificava por algum excelente resultado de um eletrocardiograma virtual; apenas registrava a expressão elegante do vencedor. Nada foi diferente no encontro com o ministro do Planejamento, José Serra. O ministro da Saúde não exigiu mudanças fundamentais de posições; apenas propôs os termos do que pode ser chamado sem erro de *pax Jatene!* Por ela se deixa para outra oportunidade a discussão em torno da recriação do antigo IPMF, garantindo-se no entanto recursos suficientes para a área da Saúde. Como qualquer solução passa pelo Congresso Nacional — sempre tão imprevisível — e deve atender ao princípio constitucional da anualidade, as alternativas ao novo IPMF também foram definidas. O ministro Serra resistiu o quanto pôde. Não venceu, porém.

Apesar de garantir que nunca discordara de uma contribuição maior para a saúde — afinal, quem poderia ser a favor da “morte de três milhões”, como alertou o ministro Jatene? —, Serra falou em “fórmulas alternativas” à “descoberta” de recursos diversos do IPMF, lembrando que havia o projeto de lei do senador Pedro Piva, seu suplente, propondo elevação de alíquota da Cofins cobrada sobre venda de cigarros e bebidas alcoólicas, sem es-

quecer outra hipótese ainda mais complexa: a cobrança de uma alíquota de 10% sobre o faturamento de empresas de seguro-saúde. Com toda a certeza o ministro Serra sabe que a carga fiscal sobre cigarro e bebida pode ser suportada (afinal, são produtos que “fazem mal à saúde”); qualquer sobretaxa sobre o seguro-saúde implicaria, porém, perversa situação: a parcela da população que paga esse serviço, porque a saúde pública é o que é, fatalmente passaria a pagar também uma taxa para manter a esfera pública. Se a volta do IPMF tem os defeitos apontados, as alternativas propostas podem suscitar questões curiosas: haverá duas espécies de contribuintes, os que ajudam a saúde pública por fumar e beber e os que não a ajudam em coisa nenhuma, além dos impostos gerais que os outros já pagam.

Uma frase do ministro Serra requer atenção: o ministro não esconde que tem “dúvidas se realmente são necessários os R\$ 6 bilhões que o ministro Jatene pede”. O ministro do Planejamento não esconde também sua opinião de que é preciso controlar as despesas da área, mas acrescenta: “Isso o ministro Jatene vem fazendo muito bem”. Como o esforço do ministro Jatene para controlar as despesas não é a



questão em jogo, o importante é saber, bem definido, como e com quem será gasto o dinheiro extra que o ministro Jatene soube pleitear. Deverá haver, e com certeza há, plano para aplicar esse dinheiro, mas, enquanto não vier à luz, será o caso de perguntar se tudo será gasto com despesas hospitalares por meio de um reajuste de cerca de 40% nas célebres Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs). Quando se sabe como é difícil vigiar gastos, será que um novo aumento de R\$

600 milhões para R\$ 850 milhões para cobrir as despesas com a saúde pública implicará uma correspondente melhora no atendimento médico, preventivo e curativo do brasileiro carente? Ou será que os hospitais privados conveniados ao SUS resolverão os crônicos problemas que os assaltam e aos quais nos referimos repetidas vezes? Nesse caso, o que fazer com a expressa proibição do presidente da República para que o novo dinheiro da Saúde seja gasto “com convênios”?

Se se vai criar novo imposto ou ampliar alíquotas de uma contribuição existente tão-só para transferir verba pública para hospitais conveniados, não se estará trilhando bom caminho. A menos que no plano que o ministro tem em mente e seus colegas de ministério tal-

vez não conheçam — e por isso tenham oposto tanta resistência aos pedidos da Saúde — esteja o reerguimento (com a colaboração desejada da sociedade) das santas casas. A experiência brasileira com as AIHs não é um bom sinalizador de reformas. Nesse caso, é preciso prestar atenção às declarações da secretária-adjunta da Receita Federal Lytha Spíndola de que a arrecadação de junho foi R\$ 7,4 bilhões, R\$ 800 milhões a mais do que o previsto, tendo

O acordo sobre as verbas para a Saúde poderá levar ao aumento de alíquotas de alguns produtos

em vista que as estimativas fiscais mais otimistas indicavam uma arrecadação para junho de R\$ 6,6 bilhões! O resultado repete o de maio e o de abril! Ou seja, se o governo está arrecadando mais do que previa em suas vias normais e tradicionais, apenas cobrando de quem deve, por que se vai criar imposto novo? Será que não está na hora de uma explicação muito precisa, seja sobre o aumento continuado da Receita, seja sobre como se aplicarão os recursos que advirão desse novo sacrifício que se pedirá ao contribuinte brasileiro, impedido constitucionalmente de valer-se de serviços médicos estrangeiros que, por acaso, venham a instalar-se no País?