

# Novas incertezas sobre o financiamento da saúde

Rosa Maria Marques\*  
Áquilas Mendes\*\*

A recente aprovação da proposta de emenda constitucional (PEC) da saúde, que vincula recursos fiscais para o setor levou a que muitos festejassem o início de um período próspero de recursos para o SUS. Nossa percepção é de que ela não chega a resolver o problema da insuficiência de recursos da área e tampouco sua relação com as diversas fontes da Seguridade. De fato, a PEC introduz uma inovação ao vincular recursos para o financiamento da saúde, pois define o quanto das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais dos estados é municípios deve ser destinado para a área. Essas esferas de governo deverão alocar, no primeiro ano, pelo menos 7% dessas receitas, sendo que esse percentual crescerá anualmente até

**Se o crescimento econômico não se mantiver, os estados tenderão a aplicar o mínimo previsto pela PEC da saúde**

atingir, para os estados, 12% em 2004 e, para os municípios, 15%. Quanto à União, fica definido: para o primeiro ano, o aporte de pelo menos 5% a mais em relação ao orçamento empenhado do período anterior; para os seguintes, o valor apurado no ano anterior é corrigido pela variação do PIB nominal. Não fica explícita, contudo, a origem dos recursos. Dessa forma, a PEC, ao garantir vinculação somente para os recursos provenientes de impostos

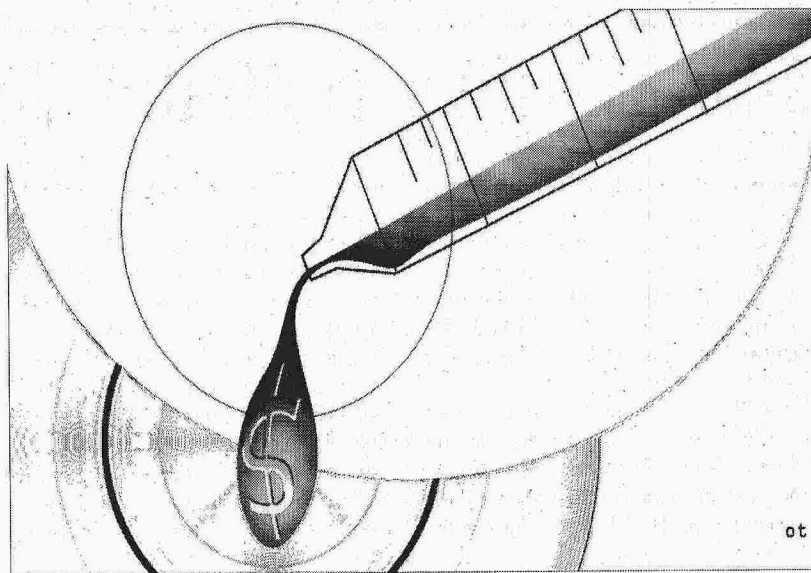
dos estados e municípios, suscita muita dúvida e incerteza em relação aos rumos do financiamento da saúde.

Estudo recente do Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal (Cepam) mostra que o nível inicial de gasto exigido pela PEC para 2000 (7%) já foi atingido pelos municípios paulistas em 1995 (13,8%), enquanto o desejável para 2004 (15%) havia sido superado em 1997 (16,2%). Essa realidade não é restrita aos municípios paulistas. Segundo o Sistema de Informações sobre o Orçamento Público em Saúde (Siops), em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde junto a 1.500 municípios, em 1998 o percentual destinado à saúde foi de 15% das receitas de impostos e transferências constitucionais. Isso

demonstra que, para os municípios, a vinculação de recursos não alterará o quadro do financiamento da saúde.

O que se pode cogitar é que a

Lei de Responsabilidade Fiscal venha a afetar o nível de gasto municipal já alcançado na área da saúde. Isso porque, a permanência de renúncias fiscais — motivadas pelo jogo de interesses —, o corte de despesa que se fizer necessário ocorrerá exatamente junto às despesas “comprimíveis”, isto é, em material de consumo e serviços de terceiros. Na área da saúde, isso significa medicamentos, material hospitalar e laboratorial e compra de serviços ambula-



toriais e hospitalares junto à rede privada (filantrópica e lucrativa).

No caso dos estados, considerando que sua maioria vem destinando 6% de suas receitas de impostos e transferências constitucionais para a saúde, de fato a PEC ampliou sua participação. Contudo, se o crescimento econômico observado no primeiro semestre deste ano não se mantiver, os estados tenderão a aplicar o mínimo previsto pela PEC. Como é sabido, o ICMS — principal receita dos estados — tem registrado queda nos últimos anos, diante da retração econômica.

Quanto às contribuições da Seguridade Social (Cofins e Contribuição sobre o Lucro Líquido — CSLL), a PEC é omissa, não definindo nenhuma vinculação, como se não houvesse nenhuma disputa

por seus recursos. Desde que a Previdência deixou de partilhar com as demais áreas (Assistência Social e Saúde) as contribuições sobre a folha, o SUS foi obrigado a depender, cada vez mais, do Tesouro Nacional e de negociações junto à esfera econômica federal. Nos anos seguintes, a Previdência, não contente em absorver a totalidade das contribuições sobre folha, avançou sobre as demais fontes da Seguridade. Entre 1996 e 1999, a Previdência aumentou sua participação no uso dos recursos da Cofins e da CSLL de 29,09% para 33,61%. Isso aguçou a disputa entre as áreas e determinou, como argumento, a criação da CPMF. Contudo, o governo federal usou o CPMF para diminuir a participação da Cofins e da CSLL no financiamento da saúde.

de. Entre 1996 e 1999, essa participação caiu de 40,5% para 26,8% e de 21,1% para 12,9%, respectivamente. Isso somente foi possível porque o governo federal obteve poder de alocação de 20% da receita da Seguridade mediante o Fundo de Estabilização Fiscal (hoje Desvinculação dos Recursos da União, e antes ironicamente chamado de Fundo Social de Emergência).

Além disso, é preciso atentar para o impacto da proposta de reforma tributária sobre o financiamento futuro da saúde. Se permanecer a essência do projeto em discussão no Congresso desde 1995, a Cofins e a CSLL serão extintas e nada consta sobre qual fonte irá cumprir seu papel. Em 1999, a Cofins e a CSLL foram responsáveis por 39,7% (R\$ 7,7 bilhões) dos recursos da área da saúde. A extinção dessas contribuições e o fato de a PEC não mencioná-las indicam que o governo federal pretende financiar a saúde com impostos.

Essa “reengenharia” poderia ser entendida como garantia de recursos mínimos, pois a PEC supõe a manutenção do nível de gasto federal realizado no primeiro ano de sua vigência. Para contestar essa interpretação, é suficiente perguntarmos se o nível do primeiro ano (orçamento empenhado do ano anterior mais 5%, mantido o poder de compra) será adequado às necessidades de saúde da população.

A evolução recente do gasto federal nessa área atesta o contrário. O que quase ninguém se dá conta é que, enquanto a reforma tributária não for aprovada, as receitas da Cofins e da CSLL deixam de ser, por força da PEC, da Seguridade Social e podem ser usadas pelo governo federal a seu bel-prazer. Estaria, assim, atingido o objetivo perseguido pelo governo federal, isto é, a completa desvinculação das contribuições sociais da Seguridade.

A PEC, por melhores que tenham sido as intenções de seus proponentes originais, apenas sancionou o comprometimento atual dos municípios e do governo federal. Mediante uma pequena elevação da participação dos estados, abriu-se mão das contribuições.

Afinal, ninguém espera que a reforma tributária venha de repente, “a galope”. Enquanto isso, apenas nos resta exigir que a regulamentação da PEC

dê conta da definição de gasto em saúde, em especial na área de atenção básica; e dos mecanismos de transferência e de aplicação dos recursos da esfera federal. ■

\* Professora associada do Departamento de Economia da FEA/PUC e presidente da Sociedade Brasileira de Economia Política.

\*\* Professor do Departamento de Economia da Faap/SP e técnico do Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal (Cepam).

**As receitas da Cofins e da CSLL, por força da PEC, podem ser usadas pelo governo federal a seu bel-prazer**