

## **Impasses na saúde pública no Brasil: o avanço do SUS depende de reformulação do Pacto Federativo**

### *Impasses in public health in Brazil: the advancement of SUS depends on reshaping the Federative Pact*

**Adilson Soares\* ; Rogério GF Cordeiro\*\***

Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo – Brasil

A Constituição Cidadã, de 1988, criou políticas de direitos sociais, nas áreas de saneamento, educação, trabalho, moradia, entre outras. Criou ainda a seguridade social, que inclui o direito a saúde, assistência e previdência social. Firmou como princípio e diretriz, para melhor execução das políticas públicas sociais, a descentralização das ações e a prestação de serviços públicos. Dessa forma, na definição das competências entre os entes federados, coube ao ente municipal no campo da saúde a execução das ações e dos serviços, principalmente de ações de baixa e de média complexidade. Para dar conta do financiamento dessa política de direitos, o texto constitucional definiu as competências para cada ente federado em atribuir tributos e a partilha do montante arrecadado.

Apesar da definição das competências e das atribuições, o ente municipal passou a dispor de montante de receitas desproporcional às suas obrigações assumidas na prestação de serviços de atenção à saúde.

A carga tributária no Brasil situou-se, na média do período de 1995 a 2012, em torno de 32,8% do PIB. A participação relativa da União na carga tributária, no mesmo período, situou-se em torno de 70,2%, o que corresponde a

23,1% do PIB; a participação dos Estados foi de 25,2%, correspondentes a 8,3% do PIB, e a participação dos Municípios foi de 4,6%, ou seja, 1,5% do PIB. Os dados referem-se à arrecadação total de cada ente federado, anterior às transferências constitucionais. Naquele período, houve crescimento real da arrecadação situado em 199,0%, com maior crescimento da arrecadação municipal, que foi de 279,0%, ante 163,0% da arrecadação estadual e 208,0% da federal.<sup>1</sup>

A despeito do maior crescimento da arrecadação municipal, no período relatado, a carga tributária favorece a concentração de receitas no nível federal, quando o marco legal impõe ao nível local e ao regional a execução de ações e de serviços públicos de saúde. Enquanto houve significativo crescimento dos gastos municipais com saúde, ocorreu aumento, como visto acima, da participação municipal na carga tributária, sem, entretanto, que houvesse equivalência entre os gastos e a receita.

Apesar da baixa capacidade em tributar e da dependência de transferências de recursos da esfera estadual e da federal, os municípios, no período que vai de 1990 a 2012, aumentaram a participação no financiamento da saúde em 142,5%; os estados aumentaram em 86,0%;

\*Economista; Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas/São Paulo; Professor do Centro Universitário São Camilo; Diretor de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

\*\*Advogado; Doutor em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo/São Paulo.

enquanto a União, ao contrário, reduziu a participação em 38,8%. Isso demonstra que os municípios têm sustentado a manutenção do financiamento da saúde pública no Brasil. A recomposição dos percentuais para financiamento da saúde representou proporcionalmente para os municípios a maior carga, comprometendo-se outras políticas públicas sociais, como saneamento, educação, moradia etc.

Por ato da presidência da Câmara dos Deputados, foi, entretanto, criada, em 25/02/2015, a Comissão Especial do Pacto Federativo, destinada a analisar e a apresentar propostas relacionadas à partilha de recursos públicos e às respectivas obrigações da União, às dos Estados, às dos Municípios e às do Distrito Federal.

Os estados e os municípios vêm, em favor de si mesmos, há muito tempo reclamando uma melhor redistribuição dos recursos arrecadados pela União, como condição para suprir a manutenção dos novos encargos transferidos pela União a partir da Constituição de 1988. Reivindicações estão sendo apresentadas pelos estados e pelos municípios para discussão no âmbito da Comissão Especial do Pacto Federativo.

A despeito da criação da referida Comissão, que tem discutido propostas e encaminhado soluções isoladas para questões específicas, o que se espera como solução mais consistente e definitiva é, no entanto, a aprovação da reforma tributária. Desde 1995, várias tentativas de estabelecer uma reforma tributária que contemplasse a equidade na arrecadação foram propostas sem êxito. Segundo José Roberto Afonso,<sup>2</sup> *apud* Soares (2015), “*La equidad fue,*

*durante los 90, un objetivo buscado, pero se fue desdibujando*”.<sup>\*\*\*</sup>

A dificuldade de alteração da legislação, por meio do estabelecimento de novo marco tributário, pela via da reforma, pode ser atribuída a vários fatores. Um dos principais fatores são os obstáculos impostos pelos grupos que representam o poder e guardam interesses e forte capacidade de influir na tomada de decisões de políticas públicas.

Há a necessidade de urgente redefinição do Pacto Federativo, mas, até que ocorra, faz-se necessário investimentos constantes nas ações de planejamento e melhoria da gestão dos recursos, e, para tal, é imperativo que, no âmbito municipal, os gestores, os legisladores, e os conselheiros de saúde se debruçam sobre o marco legal e regulatório da saúde e sua intersecção com o marco legal e regulatório das finanças públicas, avaliando as possibilidades e limitações reais de manutenção e investimentos neste setor. Para isso, a articulação entre o planejamento da saúde com o Plano Plurianual, com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e com a Lei Orçamentária Anual é fundamental.

Entre as demandas da população, considerando as exigências técnicas e as legais, não se pode olvidar a variável política, que deve ser propositiva na resolução das referidas demandas, e no cumprimento das metas propostas no plano de saúde, respeitado a boa gestão e os condicionantes impostos pelo arcabouço legal das finanças públicas.

A implementação, de fato, do processo de regionalização que pretende a promoção de maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e aos serviços

<sup>\*\*\*</sup>“A equidade foi, durante os anos 1990, um intuito buscado, mas foi dissipando-se.” [Tradução dos autores.]

de saúde em todos os níveis de atenção, é condição para o avanço do SUS, pois um conjunto de municípios, em uma região de saúde, tem indubitavelmente mais capacidade de resolução de problemas e necessidades de saúde do que um município isolado; para isso, deve haver um pacto político nas diversas instâncias do SUS: Comissão Intergestores Regional, Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite.

Há robustos instrumentos para diagnóstico, planejamento e acompanhamento da gestão municipal. É necessário, no entanto, conhecê-los, alimentá-los e interpretá-los adequadamente, à luz da realidade, para que o planejamento não seja mera peça de ficção; é preciso que tanto os gestores quanto a população possam acompanhar a execução orçamentária e as ações de saúde pactuadas; é mister que se possa visualizar, entender, interpretar e, com isso, fiscalizar os resultados, em visível intenção de participação na administração. Alguns instrumentos de gestão e acompanhamento dos recursos públicos em saúde, como o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) e o sistema de repasse de recurso federal, por meio do Fundo Nacional de Saúde, estão disponíveis.

A demora em redefinir o Pacto Federativo no campo da saúde gera nos municípios um dilema a enfrentar, que, segundo Marcos Mendes e Bernard Appy,<sup>3</sup> assim se traduz: “A alternativa às reformas é a estagnação econômica e a consolidação da desigualdade extrema que sempre caracterizou o Brasil”.

O desconhecimento, a desatenção e o descumprimento da legislação pertinente, por parte dos gestores e dos legisladores, e a falta de fiscalização, por parte da sociedade organizada, geram a má prestação de serviços à população. Meirelles (2006)<sup>4</sup> assevera que “A eficácia de toda a atividade administrativa está condicionada ao atendimento da lei e do direito”; assim há que produzir legislação viável e executá-la com vistas a alcançar o desiderato, que é o bem-estar da população.

Nesta época de crise econômica e de demora em estabelecer o Pacto Federativo – que é parte da solução dos problemas municipais – e em realizar a reforma tributária – também parte daquela solução –, os subsistemas de finanças públicas, da legislação, da gestão e da prestação de serviços de saúde devem estrategicamente conviver de maneira harmoniosa para se chegar a um bem comum.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soares A. O subfinanciamento da saúde no Brasil: uma política de Estado: os governos FHC, Lula e tendência do governo Dilma. Germany: Novas Edições Acadêmicas; 2015.
  2. Afonso JR. Brasil: Nuevos acuerdos fiscales. In: Cabello JR, Dias FJ (org.). Caminos para la reforma: estratégica política de un acuerdo fiscal [acesso em 25 jan.2016]; 74. Disponível em: [https://www.academia.edu/6568712/Capacidad\\_estatal\\_cumplimiento\\_legal\\_e\\_institucionalidad\\_pol%C3%ADtica\\_en\\_Am%C3%A9rica\\_Latina](https://www.academia.edu/6568712/Capacidad_estatal_cumplimiento_legal_e_institucionalidad_pol%C3%ADtica_en_Am%C3%A9rica_Latina)
  3. Mendes M, Appy B. Injusto, ineficiente e caro. Jornal Estado de S. Paulo. 2016 jan 22.
  4. Meirelles HL. Direito Administrativo. 32ª edição. São Paulo: Malheiros; 2006.
-