

FINANCIAMENTO DO SETOR SAÚDE

Proposta elaborada com base nos debates da CNRS, nas contribuições do GT da CNRS e nas palestras para a CNRS, até a reunião de Brasília, de 17.12.86.

Proposta da Abrangência Setorial

Em termos operacionais, a proposta irá incluir, de imediato as ações de assistência médico-hospitalar, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Provitamento de suporte, diagnóstico, medicamentos, imunobiológicos, sangue, hemoderivados e equipamentos; Produção ou compra desses insumos estratégicos, atendimento ambulatorial primário e comunitário, manutenção da capacidade instalada, desenvolvimento dos recursos humanos de saúde (racionalização do quadro de pessoal, reciclagens, plano de cargos, isonomia salarial, etc.).

As áreas relativas ao fornecimento de alimentos básicos às populações mais carentes, que incluem o maior risco nutricional, e as grandes obras de redes públicas de abastecimento de água, destinos dos esgotos e Estações de Tratamento de Água e Esgoto, por estarem estas atividades na abrangência dos Setores Agropecuário/Abastecimento e de Obras Públicas serão objeto de estudo mais pormenorizadas para viabilizar sua inclusão, o que implica na imprescindível articulação intersetorial, ao nível de Políticas Sociais.

Finalísticos

- . Universalização
- . Equidade
- . Integralidade

Estratégicos

- . Regionalização/Distritalização

- . Hierarquização
- . Adequação ao perfil sócio-epidemiológico de cada região
- . Gestão social

A proposta de Financiamento do Setor deve pressupor definições mínimas sobre:

- . Abrangência, princípios e arcabouço do setor, e
- . O seu funcionamento e formas de gestão.

Financiamento do Sub-Setor Privado Lucrativo será feito a partir de duas modalidades:

Modalidade 1: Liberal concorrencial típica, seguindo as leis de mercado para ambas as partes: o vendedor privado e o comprador privado (prestador e consumidor). Aqui encontram-se também a UNIMED, os convênios não homologados de Medicina de Grupo, os serviços médicos próprios de empresas e o seguro-saúde privado. Estas atividades permanecem fora do Sistema Nacional de Saúde e do financiamento público do setor; são financiadas pelo investidor e consumidor privados.

Modalidade 2: Liberal, conveniada com órgãos públicos mediante convênios de Direito Público. Esta atividade deve pertencer ao Sistema Nacional de Saúde e insere-se no financiamento público do setor.

Financiamento do Sub-Setor Privado Filantrópico

Este sub-setor permanece com a parte do seu financiamento, oriunda das arrecadações privadas-filantrópicas-comunitárias, que constituem a essência do caráter filantrópico e autônoma em relação ao financiamento público do setor.

Este sub-setor encontra-se, por outro lado, parcialmente inserido no financiamento público do setor, através de isenções várias (fisco, taxas, encargos sociais, etc.), subsídios e, frequentemente, facilitações para empréstimos públicos.

Sempre que houver interesse social e da regionalização dos serviços de saúde, este sub-setor terá tratamento diferenciado no convênio de Direito Público, com órgãos públicos.

Por final, este sub-setor deve pertencer ao Sistema Nacional de Saúde e insere-se na normatização do financiamento público do setor.

Financiamento do Sub-Setor Público

Este sub-setor pertence essencialmente ao Sistema Nacional de Saúde e é financiado diretamente pelas dotações orçamentárias do Tesouro (Nacional, Estaduais e Municipais) e dos órgãos públicos da administração indireta, isto é, depende exclusivamente do financiamento público do setor.

Objetivos do Financiamento Público do Setor

1. Estabilidade das Receitas: Especialmente nas conjunturas recessivas.
2. Maior igualdade no acesso aos benefícios
3. Maior aporte de recursos para o setor
4. Estabelecimento de cronograma de transição: retração gradativa do FPAS e elevação gradativa da participação do Tesouro (Federal, Estaduais e Municipais), até que o financiamento público seja baseado quase que somente em recursos do Tesouro. Justifica-se pela imperiosidade da ruptura da histórica retração dos orçamentos fiscais para a área social, que deixa o seu financiamento na dependência dos "fundos sociais", sempre sensíveis às conjunturas recessivas, às pressões corporativas e, de certa forma, marginais nos compromissos de Estado para aquela área.

Constituição e Composição do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1. Percentagens orçamentárias do Tesouro (Nacional, Estaduais e Municipais) a serem destinadas à saúde. Deverão ser substancialmente elevadas, tendo-se como meta a média do triplo do atualmente destinado.
2. Estabelecimento de um teto de isenção para as despesas com assistência médica privada no imposto de renda. A diferença será vinculada ao financiamento público do setor.
3. O mesmo em relação à isenção que as empresas têm, com base na manutenção dos seus serviços médicos próprios.
4. Incorporação dos gastos em saúde dos "fundos sociais" (FPAS, FAS, FINSOCIAL, etc.) ao FNS e com o maior fluxo de gastos sob a responsabilidade dos Estados e Municípios.
5. Incorporação ao FNS dos recursos dos vários Ministérios, Secretarias de Estado e de Municípios, destinados a gastos com saúde, assim como os vinculados a gastos com saúde dos sistemas previdenciários Estaduais e Municipais e de todos os órgãos públicos da administração indireta, quer Federais, Estaduais ou Municipais.
6. Substituição gradativa da contribuição das empresas sobre a folha de salários, para a contribuição sobre o lucro bruto, na formação do FPAS. A participação deste fundo, no FNS, não deve diminuir até que seja iniciada a sua substituição gradativa pelo Tesouro.
7. Fixação de montante mínimo do FPAS para acidentes do trabalho maior que o disponibilizado nos últimos anos.

8. Estabelecimento de alíquotas ou impostos vinculados ao setor, sobre produtos ou atividades nocivas à saúde (bebidas, cigarros, atividades poluidoras, etc.).

Gestão do F.N.S.

As fontes de recursos, componentes do FNS, podem e algumas vezes devem permanecer separadas na sua orçamentação. Ex.: A fatia do FPAS destinada à saúde não pode nem deve ser incorporada ao orçamento fiscal da União, o que não impede a sua incorporação ao FNS.

O fundamental é atingir os objetivos aqui expostos, em relação ao financiamento público do setor e, nesta linha, o que está em causa é onde, como e quando são aplicados os recursos financeiros, em função dos objetivos e a imprescindível compatibilização das orçamentações, em função da aplicação.

A unificação é imperiosa quanto à gestão do S.N.S., nos níveis Federal, Estadual, Regional e Municipal. O F.N.S. passará, então, a ser gerido através das orçamentações compatibilizadas pelos órgãos colegiados de cada um destes níveis.

Deve-se ter presente que o F.N.S. pressupõe um fundo Federal, fundos Estaduais e fundos Municipais e que, enquanto não se concretizar ampla reforma tributária no país, o F.N.S. manterá as transferências necessárias aos Estados e Municípios. Deve-se, por final, ter também presente que, com o desenvolvimento do sistema, os fundos Estaduais e Municipais poderão, de acordo com as características territoriais, demográficas e institucionais, configurar fundos Regionais e Distritais de Saúde.

Por fim, do ponto de vista estratégico, deve-se levar em consideração a hipótese prévia de formação dos FUES antes

do FUS. Isto se deve a proposta do INAMPS de repassar ao Estados, ainda em 1987, as redes de serviços de saúde, com seus respectivos recursos financeiros para manutenção, sob gestão das Secretarias Estaduais de Saúde.

