

LENIR SANTOS - Procuradora da UNICAMP

"Gostaria de retomar o que a Sônia Fleury estava dizendo a respeito da reforma da saúde que teve reflexos no pacto federativo. Enquanto expressava as suas idéias, fui à Constituição e verifiquei que dentre as competências concorrentes (União, Estado, Distrito Federal e Município), podemos afirmar que o dever de cuidar da saúde da população é uma das mais importantes atribuições das três esferas de governo.

Nesse momento de mudanças na nossa Constituição, nessa hora de reformas, é importante lutar para que tudo aquilo que hoje está na Constituição, no que se refere à saúde, continue nos seus exatos termos, pois não há necessidade de se fazer nenhuma mudança. Precisamos, sim, implementarmos, a cada dia mais, aquilo que a Constituição determinou.

É muito desagradável ouvir falar em *reformular, mudar* aquilo que nós não conseguimos até hoje ~~realizarmos~~.

Esse modismo de que é necessário *reformular* para poder governar me faz lembrar que muitas coisas boas que estão na nossa Constituição não foram até hoje cumpridas e muitas vezes poucas pessoas sabem da sua existência. Podemos citar como exemplo o artigo 150, V: *A Lei determinará medidas para que os consumidores sejam esclarecidos acerca dos impostos que incidam sobre as mercadorias e serviços.*

Até hoje esta lei não existe e a maioria da população não sabe, ao comprar uma mercadoria ou contratar um serviço, quanto está pagando de impostos. Nos Estados Unidos bem como no Japão o imposto não vem agregado ao valor da mercadoria ou do serviço. O cidadão, ao adquirir um produto, sabe exatamente o valor do produto e o valor do imposto. É comum, no nosso país, o cidadão achar que só paga imposto de renda. Estando isento do pagamento do imposto de renda ele acredita que nada mais paga.

Um outro artigo da Constituição que até hoje não foi regulamentado é o 153, VII que trata da tributação das grandes fortunas.

Também, em relação ao disposto no artigo 26 do ADCT que determina ao Congresso Nacional, no prazo de um ano da promulgação da Constituição, promover o exame analítico e pericial dos atos e fatores do endividamento externo brasileiro. O cidadão brasileiro, a nossa sociedade não tem nenhuma informação sobre o resultado dessa perícia. Alguém aqui sabe se isso aconteceu, e se aconteceu, qual foi a conclusão?

Voltando à questão da saúde, até hoje também não conseguimos cumprir as determinações legais sobre as transferências dos recursos do orçamento da seguridade social para a área da saúde. Muito embora a lei determine que as autoridades arrecadoras devem transferir, imediatamente à

arrecadação, para a fundo nacional de saúde, os recursos destinados à saúde, verificamos que a saúde já ficou até 100 dias sem receber esses recursos, por determinação do Ministro da Previdência Social.

Vencida a luta para que o dinheiro chegue ao Fundo Nacional de Saúde, outra a sucederá: a luta para que o dinheiro chegue aos Estados e Municípios e possam ser gastos de acordo com o previsto nos planos de saúde estadual e municipal.

A partir desse momento, uma gama de instruções normativas, portarias, resoluções, determinação de auditores passam a ter mais força que as disposições constitucionais.

Embora a Lei Orgânica da Saúde determine que o plano de saúde é a base das atividades de saúde do Estado e do Município, devendo os recursos financeiros serem transferidos para a execução desse plano de saúde, os recursos acabam sendo transferidos por produção de serviços.

No momento em que as transferências obedecem critérios diversos daqueles previstos na Lei Orgânica da Saúde, privilegiando a produção de atos médicos-hospitalares em detrimento do repasse global, de acordo com critérios de organização de serviços e epidemiológicos, a única preocupação do gestor do SUS é com a produção de serviços, sejam de boa ou má qualidade, sejam necessários ou desnecessários, etc.

Ainda sobre a questão do financiamento, podemos afirmar que a Constituição ao determinar que 30% dos recursos do orçamento da seguridade social deveriam ser destinados à área da saúde, mesmo que esse comando estiver inserido no ADTC para vigorar enquanto não fosse a editada a próxima LDO, deu o mote para as futuras LDOs.

As primeiras LDOs contemplaram essa disposição de destinar 30% do orçamento da seguridade social para a saúde, embora as autoridades responsáveis pela elaboração do orçamento tivessem acrescentado ações e serviços não específicos da área da saúde para serem custeados com os recursos da saúde.

Até que chegamos à fase do *veto*. O artigo da LDO de 94 que determinava que 30% dos recursos da seguridade social deveriam destinar-se à saúde foi vetado pelo Presidente da República, sob o fundamento que tal disposição contrariava o *interesse público*. Melhor seria, se tivessem dito que contrariava o *interesse específico da área econômica do governo*.

Como afirmar que contraria o interesse público a destinação de recursos para financiar a saúde? Nessa linha de raciocínio a nossa Carta Magna também contrariou o interesse público quando determinou que 30% dos recursos do orçamento da seguridade social deveriam custear a saúde.

Será que não contraria o interesse público o parcelamento do débito tributário denominado COFINS?

Primeiramente a saúde esteve sem dinheiro porque havia uma pendência judicial a respeito da constitucionalidade do COFINS. Decidida pela sua constitucionalidade, os recursos depositados em juízo não apareceram para financiar a saúde e os débitos pendentes foram parcelados em 80 meses.

Outro tema de importância para a saúde é o do seguro-saúde. Até o presente momento ninguém decidiu sobre o ressarcimento do seguro-saúde aos cofres públicos, quando o prestante do serviço saúde ao beneficiário de plano ou seguro-saúde é o Poder Público.

Se o DL 73/66 determina que a seguradora reembolsará o prestante do serviço ao seu segurado e afirma ser livre a escolha desse serviço pelo segurado, por que os serviços públicos de saúde não são reembolsados pelas seguradoras?

Também não podemos perder de vista outra aberração que está ocorrendo no serviço público. De prestadores de serviços de saúde para a população estamos virando vendedores de serviços para as medicinas de grupo, para os seguros-saúde. Vendemos bons serviços públicos para quem pode pagar e compramos péssimos serviços privados de saúde para oferecer para o cidadão que não pode pagar.

Finalizando, quero apenas lembrar que não podemos perder de vista a questão da *gestão* dos serviços saúde. Realmente precisamos ser mais eficientes, mais competentes. Não devemos nos esquecer da empresa pública como uma boa alternativa para a prestação de serviços públicos de saúde. Os hospitais públicos poderiam se revestir da forma de empresa pública, com mais agilidade, flexibilidade e eficiência.

Também a questão da taxa de serviço (tributo) não deve ser esquecida. Precisamos estudar profundamente este assunto, pois sem ferir o princípio da universalidade do acesso, creio ser possível pensar na instituição da taxa de serviço de saúde. Agradeço a atenção de todos."