

FANESE – FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE COLETIVA
COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSELY ANACLETO DE JESUS MORAIS DE ALMEIDA

**REFORMA TRIBUTÁRIA E RISCOS DE
DESFINANCIAMENTO DO SUS**

ARACAJU-SE
JULHO/2016

ROSELY ANACLETO DE JESUS MORAIS DE ALMEIDA

**REFORMA TRIBUTÁRIA E RISCOS DE
DESFINANCIAMENTO DO SUS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão –
NPGE, da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, como
requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Coletiva com
Ênfase em Saúde da Família.**

AVALIADOR

COORDENADOR DO CURSO

ROSELY ANACLETO DE JESUS MORAIS DE ALMEIDA

Aprovado com média: _____

Aracaju (SE), _____ de _____ de 2016.

SUMÁRIO

RESUMO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 05 |
| 2 A REGRESSIVIDADE DO SISTEMA TRIBUTÁRIO BRASILEIRO: ORIGENS E IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS SOCIAIS | 07 |
| 3 AMEAÇAS AO DESFINANCIAMENTO DO SUS | 14 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 21 |
| 5 REFERÊNCIAS | 22 |

RESUMO

O ensaio teórico apresentado tece comentários sobre as dificuldades de preservação das conquistas sociais garantidas na Seguridade Social na década de 80, notadamente o SUS, conectando-as ao traço histórico do liberalismo brasileiro que diferentemente das nações imperialistas, nunca se comprometeu com uma reforma tributária. Denuncia a concentração de renda no Brasil e as consequências para o financiamento da política de saúde, tomando por base o receituário neoliberal e a política de austeridade da atualidade, agravados pelo congresso mais conservador e reacionário da história republicana. Analisa os Projetos de Leis e/ou Emendas Parlamentares recentemente aprovados ou em vias de aprovação que implicam no desfinanciamento progressivo do SUS. Apresenta e analisa dados empíricos obtidos em fontes oficiais no bojo do processo de *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, correlacionando-os a outras informações coletadas inclusive em periódicos eletrônicos, dada a velocidade com que a realidade opera em favor da ciranda financeira e contra um sistema de saúde universal. Representa, assim, um esforço de pensar criticamente o fardo do tempo presente num movimento dialético saturado de contradições e desafios para usuários e trabalhadores da área da saúde, reconhecendo que a história permanece como um processo aberto e sujeito a transformações.

Palavras-chave: Reforma tributária. Desfinanciamento do SUS. Capitalismo periférico.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo aborda o modelo de desenvolvimento capitalista adotado no Brasil que seguiu uma via não clássica se comparado a outros países, e cujas raízes remontam o próprio processo de formação histórica e social do país. Um capitalismo tardio, dependente, concentrado e excludente que nunca realizou reformas estruturantes, a exemplo da tributação direta e progressiva, ou seja, incidente mais sobre a taxação das grandes fortunas em detrimento de um modelo regressivo que onera principalmente a classe trabalhadora¹. Essa particularidade ameaça o financiamento da Seguridade Social, e no caso do SUS, dado seu caráter universalista, amplia as distorções entre sua proposta original, a vigente e as que são passíveis de surgir. O desequilíbrio de forças sociais que impera no congresso nacional, os interesses em disputa, o refluxo do movimento sanitário e o ajuste fiscal mantido pelos últimos governos, reforçam o projeto privatista que circunda o SUS desde seu nascedouro, com fartas chances de aprovação de legislações diversas que visivelmente tornam a saúde uma mercadoria negociável.

O interesse pelo tema foi motivado pelas discussões suscitadas na disciplina Financiamento da Saúde da Pós-Graduação em Gestão em Saúde Coletiva e Saúde da Família da FANESE e pelos embates travados no âmbito do Conselho Estadual de Saúde, o qual tenho assento representando o segmento trabalhador, por intermédio do Sindicato dos Assistentes Sociais de Sergipe-SINDASSE.

A análise centra-se na tentativa de superar a aparência, aqui entendida como o enfoque meramente contábil que naturaliza números e maquia interesses, vindo a ser essa a abordagem predominante nas discussões relacionadas ao financiamento estadual da saúde. Nossa intenção, pelo contrário, é apreender a essência da “pureza dos dados”, dotando-lhe de uma interpretação histórica crítica que permita desvelar as camadas de “não ditos” nas disputas políticas definidoras da rota do capital. Nesse sentido, fizemos um apanhado das produções intelectuais mais relevantes e correlacionamos com a realidade em movimento, às vezes alargando o foco para a dinâmica internacional inclusive em tempos remotos, às vezes ajustando a lupa para as particularidades e contradições mais próximas. Para isto, a utilização de fontes virtuais fidedignas foi decisiva dada a dinamicidade do tempo presente e as dificuldades para reconstruir a totalidade como um concreto pensado que se apresenta como um mosaico sempre incompleto e estilhaçado.

¹ De acordo com o economista e professor da UNB Evilásio Salvador, no Brasil “mais da metade da arrecadação provém de tributos que incidem sobre bens e serviços, com baixa tributação sobre renda e patrimônio. Nos países mais desenvolvidos, a tributação sobre o patrimônio e a renda corresponde a cerca de 2/3 da arrecadação, conforme dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)”. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/economia/o-regressivo-sistema-tributario-brasileiro>>. Acessado em 18/06/2016 às 19h19.

Dessa forma, as conclusões não poderiam ser nada animadoras para usuários e trabalhadores, posto que o neoliberalismo em voga utiliza de várias artimanhas para aprofundar o fosso entre o SUS idealizado, o materializado e o que se apresenta para o futuro, havendo fartas chances de triunfo do projeto liberal privatista suplantado (ainda que parcial e provisoriamente) nas lutas sociais travadas em meados da década de 1980.

2 A REGRESSIVIDADE DO SISTEMA TRIBUTÁRIO BRASILEIRO: ORIGENS E IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS SOCIAIS

Depois da Segunda Guerra Mundial, os países capitalistas centrais desenvolveram um padrão de proteção social que se convencionou chamar de *Welfare State*. Essas conquistas mesmo nos países mais desenvolvidos são bastante recentes, ou seja, tem pouco mais de meio século. Os países colonizados também ensaiaram medidas intervencionistas, porém em que pese a importância dessas iniciativas para a classe trabalhadora, não é possível afirmar que nos países subdesenvolvidos se consagrou um efetivo estado de Bem-Estar Social. Para Pochmann (2004, p. 4) a reconfiguração do papel do Estado resultou na consagração das políticas sociais, cuja emergência, em alguma dimensão esteve fundamentalmente “vinculada ao abandono da concepção liberal clássica, originalmente consagrada por Adam Smith, em 1776, no seu livro *A riqueza das nações*”. Já para Behring e Boschetti (2008) não houve ruptura radical entre Estado liberal e o Estado social capitalista, mas sim, o abrandamento dos princípios liberais e a incorporação de orientações socialdemocrata num novo contexto socioeconômico e de luta de classes.

No Brasil, o desenvolvimento capitalista inicia tardiamente se comparado às potências imperialistas². Forjam-se novas estruturas econômicas assentadas na urbanização e industrialização sem a necessária superação dos resquícios do colonialismo como aconteceu nos modelos clássicos³, ou seja, sem alteração na concentração fundiária e na proteção ao “trabalho livre”. O modelo agrário-exportador vigente foi substituído pelo urbano-industrial com as elites políticas se antecipando às pressões sociais e fazendo pequenas concessões conforme a correlação de forças, desde que a essência do jogo político permanecesse intocada. Portanto, o capitalismo brasileiro foi modelado conjugando simultaneamente modernidade e atraso e resultando no que Ianni (1992, p. 63) denominou de um “presente que se acha impregnado de vários passados.”

A teoria do desenvolvimento desigual e combinado esboçada inicialmente por Trotsky em 1906 explica a inserção da Rússia na fase imperialista do capital, e reforça a visão que, guardadas as particularidades, o liberalismo nas economias periféricas estava hipotecado

² O desenvolvimento capitalista no Brasil se acelera com a Proclamação da República em 1889, ou seja, com mais de um século de atraso em relação à Revolução Industrial da Inglaterra que remonta ao século XVIII.

³ Note-se por exemplo que o Brasil foi o último país do mundo a tornar ilegal o trabalho escravo, e ainda assim, na sequência substituiu essa força de trabalho pela exploração dos imigrantes europeus e asiáticos que se instalaram aqui no início do século (FOOT; LEONARDI, 1982).

àquela expansão mundial, daí sua condição agroexportadora. Ao estudar os escritos de Trotsky, Lowy (1995, p. 75) assim define:

Estes diferentes estágios não estão simplesmente um ao lado do outro, numa espécie de coexistência congelada, mas se articulam, se combinam, “se amalgamam”: o processo do desenvolvimento capitalista, criado pela união das condições locais (atrasadas) com as condições gerais (avançadas) “um amálgama social” cuja natureza não pode ser definida pela busca de lugares comuns históricos, mas somente por meio de uma análise com base materialista. [...] Sobre este território novo, o capital inglês ou francês, quintessência da obra histórica dos séculos, não pode repetir o seu itinerário anterior: ele “salta”, por assim dizer, as etapas intermediárias do seu crescimento “normal” e “orgânico” (oeste-europeu), como o pequeno ofício e a manufatura, e se manifesta imediatamente em sua figura mais moderna e avançada: a grande indústria. Isto se manifesta também no processo de urbanização.

Em descompasso com as economias robustas, o capitalismo brasileiro se desenvolveu saltando etapas e empurrando para frente problemas estruturais, inclusive no que tange à ausência de reformas de base como aconteceu em várias economias centrais, notadamente de caráter agrário, social e tributário, e os reflexos desses traços históricos saturam as contradições a serem enfrentadas até o presente.

Embora as primeiras intervenções do Estado brasileiro datem da ditadura Vargasista, se ampliem durante os governos militares como forma de compensar a supressão de alguns direitos civis e políticos, foi apenas no final dos anos 80, e depois de um processo de muita pressão social, que a Constituição Cidadã enfim promulgou e ampliou a proteção social, apontando assim para a existência de um possível Estado de Bem-Estar Social (EBES). Na visão de SILVA (2007, p. 56)

Há consenso de que o EBES se define, de modo geral, pela responsabilidade do Estado pelo bem-estar dos seus membros. Trata-se de manter um padrão mínimo de vida para todos os cidadãos, como questão de direito social, por intermédio de um conjunto de serviços provisionados pelo Estado, em dinheiro ou em espécie.

A aprovação da seguridade social na Constituição de 1988 constitui o núcleo duro da política social e é composta pela articulação da saúde, previdência e assistência social. O próprio verbete ‘seguridade’ passou a compor os dicionários a partir desse período e sua inspiração certamente advém do *Relatório Beveridge* que ainda em 1942 na Inglaterra, sinalizava uma ruptura com a lógica mercantil até então predominante. O seguro é pautado por uma natureza contributiva, já a seguridade implica na oferta de serviços gerenciados pelo Estado, destinados à coletividade, onde nem todos os setores dependem de capitalização prévia, como acontece com a saúde e a assistência Social.

No entanto, a universalização do acesso não foi acompanhada da necessária provisão orçamentária, gerando uma sensação de que a Seguridade Social brasileira não deu certo, dada as dificuldades de sua objetivação enquanto política pública integrada e dependente de financiamentos tributáveis. Em sua acepção original, o orçamento destinado à Seguridade Social previa além da taxação do trabalho, também a taxação do capital.

No entanto, a ideia de unicidade orçamentária foi gradativamente abandonada e em seu lugar aprovado um texto cujo orçamento ficou setorizado (dividido entre Saúde, Previdência Social e Assistência Social), ainda que elaborado de forma integrado pelos órgãos responsáveis por essas respectivas áreas, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentária (BRASIL, 1988).

As fontes de custeio paulatinamente foram se revelando segmentadas, insuficientes e parte delas ainda foram destinadas ao pagamento da dívida externa, sobretudo com o avanço do paradigma liberal que passou a ditar as relações internacionais a partir de 1989 ainda no governo Fernando Collor de Melo. Nessa linha de raciocínio Salvador (2010, p. 104-105) argumenta que

No plano ideológico, o neoliberalismo traz a proposta de desregulamentação dos mercados financeiros, de produtos e do trabalho. Com isso, a dimensão financeira comanda as decisões das empresas a partir dos países centrais do capitalismo, enquanto os periféricos passam a depender cada vez mais de sua capacidade de pagamento de investimentos e de empréstimos externos absorvidos domesticamente.

Portanto, diante da dependência histórica condicionada à capacidade de pagamento, os organismos multilaterais passaram a exigir o cumprimento de metas denominadas “superávit primário, o qual define o risco Brasil para o mercado internacional especulativo. Na prática, o superávit primário funciona como uma espécie de Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) que habilita/desabilita o País da sua condição de bom pagador confirmando sua disposição em cortar na carne (e a carne) da massa trabalhadora, pagadora de impostos e geradora do excedente de produção que é sequestrado dos cofres públicos pelos referidos organismos. Imbuído dessa condição, em 22/05/15 cerca de R\$ 69,9 bilhões do orçamento público brasileiro foi direcionado para superação da meta do superávit primário e amortização dos juros da dívida pública, que gravitavam em torno de R\$ 66,3 bilhões, equivalente a 1,13% do Produto Interno Bruto⁴.

⁴Disponível em <<http://oglobo.globo.com/brasil/governo-anuncia-corte-de-699-bilhoes-no-orcamento-de-2015-16234657>>. Acessado em 26/04/2016 às 15h37.

O movimento “Auditoria Cidadã” sinalizou a nocividade dessas relações comerciais, demonstrando que o gasto com amortização e juros da dívida corresponde a 12 vezes o que foi destinado à educação, 11 vezes à receita da saúde, e mais que o dobro dos gastos com a previdência social.

Acrescida à ausência de reformas tributárias estruturantes, o contexto atual também se agrava pelo jogo de forças nitidamente desfavorável ao trabalho, expresso na composição do congresso fortalecido pela bancada ruralista e empresarial, ao passo que a bancada sindical desocupou quase 50% dos assentos. Dessa forma, a aprovação de propostas relacionadas ao capital privado tendem a ser aprovadas sem grandes confrontos, em detrimento da ampliação de políticas públicas cridas para o atendimento da coletividade, embora sejam historicamente utilizadas em maior proporção pelos estratos econômicos menos favorecido.

Para custear essas políticas públicas, são provisionados recursos nos fundos públicos, os quais foram criados durante o processo de redemocratização do País, e na Constituição de 1988 se consolidou a existência dos conselhos deliberativos e paritários com poderes para propor e fiscalizar o uso dos respectivos recursos. No caso da Seguridade Social, os recursos armazenados nos fundos têm origem fiscal, isto é advém de contribuições diretas que incidem sobre empregados e empregadores na folha de salários e são utilizadas para custeio da previdência e contribuições sociais que financiam a saúde e a assistência social (Contribuição para o Financiamento da seguridade social - Cofins, Contribuição Social sobre o Lucro Líquido –CSLL e Programa de Integração Social - PIS/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público PASEP).

Todavia, o advento da crise econômica internacional iniciada em meados de 2008 colocou no radar o risco de desmonte completo da inconclusa Seguridade Social. Desde então, a Confins, tributo federal que garante recursos para a Seguridade Social e incide sobre a receita bruta das empresas, passou a ser acusada do encarecimento da força de trabalho. No entanto, estudos do DIEESE comprovam que o custo Brasil é um dos mais baixos do mundo, ou seja, o somatório dos baixos salários com os respectivos encargos sociais tem nos aproximado de países como a China e a Índia, e na prática tem servido inclusive de chamariz para instalação de multinacionais ávidas pela superexploração da nossa força de trabalho (FRANÇA, 2013). Além disso, semelhantemente à CSLL, a Confins acaba sendo transferida para as mercadorias, desonerando dessa forma os empresários e transferindo os custos para o conjunto da sociedade.

Nas economias centrais onde o capitalismo seguiu um desenvolvimento clássico, a universalização dos direitos foi acompanhada por tributação de natureza progressiva, taxando mais quem possui mais e proporcionando transferência de recursos do topo da pirâmide social

para a base. Diferentemente no Brasil, a herança do capitalismo não clássico e com um jogo de forças que exclui a população das decisões centrais, resultou em uma tributação regressiva que suaviza “o andar de cima” e descarrega todo peso no “andar de baixo”, conforme aponta pesquisa do INESC⁵:

[...] 55,74% da arrecadação tributária de União, Distrito Federal, estados e municípios provém de impostos sobre consumo, e 30,48% da tributação da renda, dos quais 15,64% vem da renda do trabalho. Enquanto isso, a tributação sobre patrimônio representa, de acordo com o estudo, apenas 3,7%.

Ao longo da história se percebe que o Estado não protegeu o trabalho na mesma medida que o fez com o capital, prova disso é a distorção entre o imposto estadual sobre consumos (ICMS), cobrados indistintamente de pobres e ricos⁶, enquanto a taxação do patrimônio permanece irrelevante conforme a citação acima. Sabendo-se que estados e municípios também participam do custeio da Seguridade Social, cabem aqui outras reflexões sobre a regressividade da política tributária. Observa-se que uma das maiores fontes de arrecadação estadual advém do Imposto de Veículos e Automotores (IPVA), mas aqui novamente a população é sacrificada e banca a isenção de transportes de luxo (jatinhos, helicópteros e lanchas), apesar do Brasil deter a segunda maior frota de aviões civis do mundo, segundo o Sindifisco Nacional⁷.

Ainda nesse direcionamento há o descompasso na tabela do Imposto de Renda (IR) que deveria obedecer ao critério da progressividade e o princípio da capacidade contributiva, mas segue socializando custos e retendo privilégios. Ao limitar em quatro faixas os percentuais de contribuição, engloba na última trabalhadores e aristocratas financeiros com a mesma alíquota de 27,5%. E como se não bastasse, padece com uma defasagem histórica na sua correção comprimindo ainda mais quem vive exclusivamente da venda de sua força de trabalho em detrimento de quem vive da especulação financeira. Essa distorção até 1996, isentou do recolhimento da Receita Federal quem recebia até oito salários mínimos, e em 2015 essa relação caiu para 2,4 SM. Portanto, a parcela pobre da sociedade está cada vez mais

⁵ Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/economia/2014/09/sem-reforma-tributaria-concentracao-de-renda-vai-continuar-no-brasil-7590.html>> Acessado em 08/04/2015 às 03h09.

⁶ O Imposto sobre circulação de mercadorias e serviços (ICMS) é um tributo de base estadual e com alíquotas diferenciadas conforme a definição das respectivas legislações. Esse imposto e o IPVA são os grandes vilões da guerra fiscal que os estados travam entre si para atrair empresas com redução e até mesmo isenção fiscal.

⁷ Disponível em <<https://www.sindifisconacional.org.br/impostojusto/?saibamais=imposto-justo-tributara-lanchas-e-jatinhos-particulares>>. Acessado em 10/01/2016 às 10h11.

enredada por um modelo de tributação que se revela eficiente em arrecadar e ineficaz na provisão de serviços ofertados pelos entes públicos.

Em 1995, o então presidente Fernando Henrique Cardoso editou a lei 9.249 que garantiu a isenção de Imposto de Renda à distribuição de lucros e dividendos a pessoas físicas, isso significa que sócios de bancos lucram sem nenhum tipo de ônus fiscal sobre os dividendos, enquanto os trabalhadores são tributados diretamente na fonte. Mesmo em cenários de crise, como o atual, o capital rentista segue em um patamar crescente de lucratividade, conforme matéria publicada pelo Portal G1:

Enquanto a indústria recuou mais de 6% no primeiro semestre e o comércio registrou a maior queda nas vendas desde 2003, o lucro dos bancos bateu recordes. Somados, os ganhos dos quatro maiores bancos cresceram mais de 40% no primeiro semestre, na comparação com os primeiros seis meses de 2014. Tal movimento, contrário à maré baixa enfrentada pela economia brasileira, pode ser compreendido como "oportunidade". "Qualquer crise pega a sociedade de forma diferenciada. Os bancos passam por um momento em que o produto que vendem está altamente valorizado. A taxa de juros real de hoje é a segunda mais alta do mundo", analisou o professor do departamento de economia da PUC-SP Claudemir Galvani.

Sob esse aspecto, mesmo com a crise, os bancos ganham, já que as empresas, por exemplo, vendem menos e precisam de mais capital de giro. "Se não tem capital de giro, [as empresas] vão atrás dos bancos. Além de os juros estarem em alta, a demanda por dinheiro cresce. Quando é ruim para todo o comércio, para a produção, para o consumidor, é bom para os bancos." (Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/negocios/noticia/2015/08/mesmo-diante-de- crise-lucro-dos-bancos-nao-para-de-crescer.html>>. Acessado em 20/07/2016 às 14h49)

Em 14/01/16 o semanário brasileiro Carta Capital publicou a síntese de dois recentes trabalhos que analisaram a declaração de Imposto de Renda de vários países, e embora o Brasil não tenha entrado nesses dados, os pesquisadores anteciparam que as desigualdades sociais daqui são heranças da histórica concentração da riqueza e da política fiscal adotada anos a fio pelos sucessivos governos sem reformas clássicas, com pequenas variações, conforme a programática da sigla partidária no poder.

O best-seller de Thomas Piketty, que ganhou enorme notoriedade em 2014, não pode incluir o Brasil nas suas análises, uma vez que os dados necessários não estavam disponíveis. Isso veio mudando de lá para cá. A Receita Federal passou a divulgar mais dados sobre as declarações de Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF), o que tem permitido a realização de trabalhos muito importantes para compreender a evolução histórica da desigualdade e as suas relações com as decisões do Estado, como aquelas sobre tributação. [...]. Outra constatação da pesquisa de Milá foi de que há um paradoxo no Brasil entre concentração de renda e investimentos [...], pois foi, inclusive, constatado que, em relação a outros países, os ricos

brasileiros investem muito menos. O trabalho de Pedro analisou um período de 1928 a 2012 e concluiu que a queda de desigualdade acontecida nos últimos anos no Brasil se deu apenas na base, ou seja, houve uma positiva melhora da vida dos mais pobres, porém não se concretizou uma queda da desigualdade geral devido à contínua concentração da renda nas mãos dos mais ricos. Uma justificativa para isso é que se buscou no Brasil uma maior distribuição de renda por meio dos gastos do Estado, mas o regressivo sistema tributário brasileiro não realizou o seu papel de desconcentrar a renda na parte de cima da pirâmide. [...] . Num momento como este em que o governo começa a se dar conta de que precisa realizar reformas estruturais e no qual as questões tributárias estão muito em voga, esses estudos surgem como importantíssimas fontes de informações para as tomadas de decisão a respeito da reestruturação de instituições e criação de políticas públicas. Está cada vez mais claro que a tributação progressiva é capaz de desconcentrar a renda no topo e que, portanto, ela é o início do processo de redução da desigualdade, que se conclui num gasto estatal capaz de diluir na base a renda retirada no topo. Tributação e gastos são, portanto, fundamentais e complementares para uma economia mais dinâmica.

(Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/economia/brasil-um-dos-paises-mais-desiguais-do-mundo>>. Acessado em 14/01/2016 às 14h47 – grifos originais)

Os fartos argumentos atestam que a regressividade do modelo tributário brasileiro ignora os princípios da equidade, progressividade e capacidade contributiva, reproduz a injustiça fiscal e social, concentra riquezas e transfere recursos dos mais pobres para os mais ricos e isso tem implicações incomensuráveis para a sustentação da Seguridade Social, notadamente o SUS que é a única política pública com caráter universal.

3 AMEAÇAS AO DESFINANCIAMENTO DO SUS

De acordo com Piketty (2013), até a Primeira Guerra Mundial os impostos representavam menos de 10% da receita dos Estado Nacionais, isso porque a interferência desses estava praticamente limitada ao aparato militar, à infraestrutura básica e à garantia do direito à propriedade privada. Na medida em que a pressão social foi se intensificando, o Estado também foi diversificando o seu raio de atuação e isso resultou na ampliação do gasto social.

A dificuldade de consolidação dos direitos sociais expressos na Constituição Cidadã de 1988 sinalizam que essas conquistas não são lineares e nem eternas, e são sempre ameaçadas em conjunturas políticas adversas pautadas por ajustes econômicos cíclicos, contenção de gastos sociais e racionalização da oferta. As políticas sociais historicamente são solos permanentes de conflitos

[...] nos quais as grandes entidades empresariais, as organizações financiadas pelo patronato atuam ativamente fora e dentro do Estado para assegurar seus interesses, justificando-os de maneiras variadas e, em muitos casos, apenas adulterando os termos da luta social para tornar mais palatáveis suas próprias propostas. Com recursos fartos, é bem mais fácil organizar-se para convencer os demais de que necessitam de mais recursos públicos para suas próprias atividades empresariais. Mesmo se isso signifique tornar a vida humana o pasto de atividades cujo objetivo é apenas o lucro. (FONTES, 2012, p.12)

O orçamento da Seguridade Social têm sido arena de disputas dos mercados financeiros e através do financiamento privado das campanhas, a elite burguesa utiliza os parlamentares que ajudou a eleger para cobrar dos mais pobres a fatura pelo investimento, isso implica, portanto, na possibilidade de captura de recursos para fins que atentam contra os interesses coletivos em detrimento das organizações privadas. Nessa linha de raciocínio, enumeramos quatro Projetos de Lei (PL) ou Emendas Constitucionais (EC) já aprovados ou em vias de aprovação no Congresso Nacional que como definiu Fontes (2012, p. 13), literalmente transformam o SUS “em uma estranha criatura contemporânea”, desfigurando parcial ou integralmente seu significado histórico, qual seja: um direito social público, universal, equânime e socialmente controlado.

Seguem os Projetos de Leis com as respectivas análises críticas:

- 1) Lei 1.3019/2014 que abriu a assistência à saúde ao capital estrangeiro. A aprovação dessa lei se traduz em uma afronta à vedação constitucional do art. 199, § 3º, que proíbe tal participação por ser antagônica à definição da saúde como direito público. Também alterou o artigo 142 da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) ao permitir a participação direta ou indireta, inclusive no nível de controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde, sem restrições presentes na lei anterior.

A admissão da ampla abertura para exploração mercantil e indiscriminada do setor de saúde reforça a ascensão paulatina do projeto privatista que emergiu na década de 90 a partir do governo Collor de Melo em contraposição ao projeto sanitário construído com vigorosas lutas na década anterior. A indefinição de quais serviços podem ser ofertados pela iniciativa privada estrangeira e a falta de regulação se serão operados por instituições com ou sem fins lucrativos, não deixa dúvidas dos fins comerciais que presidirão essas *tenebrosas transações*, como no dizer de Chico Buarque. Áreas de interesses coletivos historicamente preservadas como transplantes, células tronco, quimio e radioterapia foram absolutamente ignoradas nessa lei e em seu lugar privilegiado um mercado que se abre para a expansão desenfreada do capital especulativo, sem qualquer compromisso com a massa trabalhadora, pagadora de impostos. Na visão de Soares (2012, p. 88)

Os serviços de saúde tornaram-se cada vez mais espaços de supercapitalização e relevante fonte de investimento e lucratividade capitalista. As diversas formas de capital, em tempos de dominância financeira, conectam a cadeia de mercadorias e serviços desde o espaço da produção e comercialização até as finanças: indústria de medicamentos, equipamentos médico-hospitalares e insumos, sistema público de saúde, redes de hospitais, clínicas, farmácias, planos privados de saúde, seguro saúde, bolsas de valores, linhas de crédito e financiamento bancário, entre outros.

Outra porta para a desconstrução sistemática do SUS diz respeito a sua precária sustentabilidade financeira. O Conselho Nacional de Saúde mapeou a situação do financiamento da saúde e recomendou alternativas nas fontes de custeio no texto aprovado na reunião de 5 de agosto de 2015. A intenção seria tributar as grandes fortunas, que conforme salientamos anteriormente se eximiram dessa responsabilidade histórica e transferem para os trabalhadores esse ônus. Esse movimento ficou conhecido como “Saúde +10” e resultou na elaboração de um Projeto de Lei (PL nº 321/2013) de iniciativa popular que obrigava a União a alocar 10% da receita corrente bruta em saúde coletiva. Após a coleta de mais de 2,2

milhões de assinatura, o PL foi protocolado em 05/08/13 na Câmara Federal sob o argumento que a relevância dos gastos públicos em saúde guardava relação direta com o seu caráter redistributivo, contribuindo para enfrentar as desigualdades sociais.

Todavia, a correlação de forças na Câmara de Deputados, nitidamente descompromissada com os interesses coletivos atropelou essa iniciativa e em seu lugar aprovou um orçamento impositivo que caminha na contramão das necessidades de saúde da população usuária, tornou inaudível o apelo social e literalmente regulamentou o desfinanciamento do SUS com a aprovação da seguinte Emenda Constitucional:

- 2) EC 86/2015: emenda aprovada com orçamento impositivo do Congresso Nacional e apoiada pelo governo federal, responsável pela instituição de uma base de cálculo constitucional para a aplicação mínima com os seguintes percentuais da receita corrente líquida (RCL) da União: sendo 13,2% em 2016, 13,7% em 2017, 14,1% em 2018, 14,5% em 2019 e 15% a partir de 2020. Além disso, os recursos referentes à participação da União nos resultados ou pela compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural (conhecidos como “Pré-Sal”) perderam a condição anterior legalmente estabelecida de recursos adicionais ao apurado para a aplicação mínima constitucional a partir de 2015;

Como fica evidente, as forças políticas que dominam o congresso alteraram unilateralmente a base de cálculo evocada pelo movimento popular “Saúde +10”, substituindo a receita corrente bruta inicialmente proposta pela receita corrente líquida, e ainda, postergando e escalonando o percentual a ser aplicado pela esfera federal até 2020. Na opinião de Gilson Carvalho⁸ o financiamento do SUS por parte do Governo Federal vem decrescendo, despencando de 75% em 1980 para 47% na atualidade. Enquanto isso, os municípios vem ultrapassando o percentual legal de 15% e financiando aproximadamente 21% do gasto com saúde.

As perdas orçamentárias destinadas à pasta também foram agravadas por outros mecanismos que sorrateiramente esvaziam os cofres públicos, tendo em vista que no âmbito da Seguridade Social, a saúde tem sido o “orçamento que mais decresce em números relativos, com sistemáticos desvios de recursos via DRU (desvinculação de Recurso da União)” (BRAVO, 2006).

⁸ Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=39S_Ut9nhpo>. Acessado em 20/07/2016 às 13h40.

De acordo com o portal Agência Senado

A Desvinculação de Receitas da União (DRU) é um mecanismo que permite ao governo federal usar livremente 20% de todos os tributos federais vinculados por lei a fundos ou despesas. A principal fonte de recursos da DRU são as contribuições sociais, que respondem a cerca de 90% do montante desvinculado. Criada em 1994 com o nome de Fundo Social de Emergência (FSE), essa desvinculação foi instituída para estabilizar a economia logo após o Plano Real. No ano 2000, o nome foi trocado para Desvinculação de Receitas da União. Na prática, permite que o governo aplique os recursos destinados a áreas como educação, saúde e previdência social em qualquer despesa considerada prioritária e na formação de superávit primário. A DRU também possibilita o manejo de recursos para o pagamento de juros da dívida pública. Prorrogada diversas vezes, a DRU está em vigor até 31 de dezembro de 2015. Em julho, o governo federal enviou ao Congresso Nacional a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 87/2015, estendendo novamente o instrumento até 2023. A PEC aumenta de 20% para 30% a alíquota de desvinculação sobre a receita de contribuições sociais e econômicas, fundos constitucionais e compensações financeiras pela utilização de recursos hídricos para geração de energia elétrica e de outros recursos minerais. (Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/dru>>. Acessado em 26/04/2016 às 13h32)

A existência da DRU compromete os gastos orçamentários específicos com saúde e educação, atrofia a execução inicialmente prevista e demanda o contingenciamento de despesas com a consequente reformulação dos planos setoriais. Esses cortes contrastam com a situação sanitária e epidemiológica que o país atravessa, em que algumas patologias emergem sem que outras tenham sido debeladas. Cite-se como exemplo o quadro epidêmico de dengue, H1N1, chicungunya e zika vírus, este último com desdobramentos congênitos caracterizados pelas elevadas associações aos casos de microcefalias em recém-nascidos, os quais segundo o Ministério da Saúde até o presente totalizam 7.343 notificações e 1.271 confirmações⁹.

Desse total, como vem sendo amplamente divulgado pela imprensa, a maioria absoluta está concentrada nos estados do Norte/Nordeste, os quais também por razões históricas padecem com as disparidades regionais. Ressalte-se que embora o vírus se alastre progressivamente por todo país, a regionalização da epidemia levanta dúvidas sobre a naturalização da enfermidade e reforça a tese defendida pela Reforma Sanitária que as condições histórico-sociais de fato influenciam o binômio saúde/doença.

Como desdobramento da EC supramencionada, foi apresentada em meados de abril do corrente, a PEC 143/2015 de autoria do senador Romero Jucá do PMDB/RR. Estima-se que

⁹ Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/23534-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-271-casos-no-pais>>. Acessado em 18/06/2016 às 13h06.

se aprovada (o que é bastante provável), a PEC provocará uma perda de mais de R\$ 80 bilhões no orçamento do SUS, segundo nota emitida pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS.¹⁰

- 3) Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 143/2015: aumentará a Desvinculação da Receita da União (DRU) para 25% e criará a Desvinculação da Receita dos Estados (DRE) e a Desvinculação da Receita dos Municípios (DRM) também com alíquota de 25%.

Essa PEC conforme mencionamos, apesar de seguir ao arripio da lei, foi aprovada em primeiro turno no plenário federal em 13/04 do corrente e se traduz em mais uma manobra política para asfixiar um dos direitos sociais mais importantes através do sequestro de verbas obrigatoriamente destinadas ao Sistema Único de Saúde. Além disso, é uma afronta à Emenda Constitucional 29/2000, importante conquista do movimento sanitário que determina que a cada ano os recursos da Saúde aumentassem conforme a variação do PIB e da inflação.

Segundo Nota Técnica 06/11 divulgada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS o gasto percentual com saúde no Brasil se aproxima de países desenvolvidos (cerca de 8,4% do PIB em 2007), mas quando dividido per capita, o investimento de 41,6% torna-se inferior a países da América Latina, a exemplo da Argentina (50,8%), Chile (58,7%), Colômbia (84,2%) e até a Costa Rica (72,9%). Assim, conclui a NT (2011, p. 3,4):

O percentual de gasto público brasileiro é comparável aos países que mantêm sistemas públicos de saúde com esquemas de “pacotes básicos universais” e acesso regulado pelo mercado para procedimentos de maior custo e complexidade.

Ainda na linha de raciocínio dos Projetos de Leis que tem um potencial inverso à concepção de saúde como um direito inalienável, tem-se em tramitação no congresso e com forte apoio do parlamento, o Projeto de Emenda Constitucional 451/2014, de autoria do presidente da Câmara, o deputado Eduardo Cunha do PMDB/ RJ.

¹⁰ Disponível em:

<http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/04abr27_Conselho_alerta_Senado_PEC143.html.>
Acessado em 27/04/2016, às 03h26.

- 4) PEC 451/2014: Art. 1º O art. 7º da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação: XXXV - plano de assistência à saúde, oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, na utilização dos serviços de assistência médica, excetuando-se os trabalhadores domésticos.

O PEC 451/2014 esvazia e colide frontalmente com o conceito de direito integral à saúde garantido na Lei 80.80/90, a partir de uma visão ampliada de saúde e repõe um modelo já testado e parcialmente superado, denominado de liberal privatista ou médico assistencial privatista. De acordo com o doutor em saúde pública e professor livre docente de medicina preventiva e social da UNICAMP, Emerson Merhy, esse paradigma

Teve início no Brasil com o surgimento da Assistência Médica Previdenciária, na década de 20, sob a influência da Medicina Liberal, ligando-se à necessidade de assistência aos trabalhadores urbanos e industriais. O importante já não era sanear os espaços, mas cuidar dos corpos dos trabalhadores, mantendo sua capacidade produtiva. Expandiu-se a partir da década de 40 dando início à compra de serviços privados. Este formato serviu como um embrião e um catalisador do modelo liberal privatista que se acentuou após 1964 através da rede privada concentrada, constituindo na década de 90, 76% da oferta de leitos no país. Grande parte do financiamento para a expansão do setor privado veio do setor público em consonância com a política de sustentação do capital, a partir do Estado. Este modelo constitui-se no modelo neoliberal de organizar serviços, sendo hegemônico no país. A criação do INAMPS na década de 70 conferiu um novo impulso nesse modelo de assistência. O setor público na prática é responsável por parcela significativa do financiamento e sustentação deste modelo, já que a grande maioria dos leitos hospitalares e apoios, diagnósticos são “comprados” diretamente do setor privado. No período cresceu enormemente a prestação de serviços privados, devido à facilidade das condições ofertadas pelo Estado: capital fixo subsidiado pelo governo (FAS), quase sem risco empresarial e nenhuma competitividade. (Disponível em: < <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-30.pdf>>. Acessado em 26/04/2016, às 13h27)

Além de deformar o modelo técnico assistencial público que com toda precariedade ainda predomina no país, o PL representa um risco de retorno à assistência à saúde centrada exclusivamente no saber/fazer do profissional médico, sacralizando uma lógica curativa em detrimento de um projeto preventivo e promotor de saúde coletiva calcado em intervenções multidisciplinares que conjugam saberes e práticas dos demais profissionais de saúde. Ignora os condicionantes e determinantes sociais do binômio saúde/doença previstos na Lei 8.080 e resgate uma proposta de atenção estritamente biologicista, rejeitada e veementemente combatida pelo movimento sanitário. Secciona o SUS cuja diretriz constitucional propõe a integralidade da atenção à saúde ao fracionar a assistência à saúde para um público específico, no caso os trabalhadores formais.

Nesse direcionamento, o SUS caminha para um processo de morte súbita e será nada mais que um plano complementar à iniciativa privada, com uma caracterização de um plano de saúde pobre formulado igualmente para pobres. Por outro lado, o mercado será dinamizado livremente sobretudo com o fomento à criação e comercialização de planos de saúde, consolidando o tratamento da saúde como uma mercadoria que pode ser vendida sem qualquer tipo de barreiras comerciais.

Observa-se, portanto, uma possibilidade histórica para um cenário pior que o vivido durante o regime ditatorial onde prevaleceu o paradigma em comento, haja vista que o INAMPS¹¹ com todas as contradições, ainda era gerido pelo Estado, e na proposta do presidente da Câmara, o Estado desaparece totalmente das responsabilidades constitucionais e em seu lugar a figura do mercado ganha força.

Os preceitos emancipatórios que brotaram no interior das lutas contra hegemônicas da década de 1980 e se expressaram por exemplo na Seguridade Social, parecem apagados da história recente dado o refluxo dos movimentos sociais em geral e com nítidos rebatimentos no movimento sanitário em particular, que definha com perda de organicidade política.

Enquanto a frase clássica de Marx “*trabalhadores do mundo uni-vos!*” não ecoa entre aqueles que vendem sua força de trabalho, a classe antagônica o faz. E ao se unir, não contém a sanha de legislar em causa própria como quando anistiarão multas praticadas pela Agência Nacional de Saúde - ANS, da ordem de mais de R\$ 2,0 bilhões a planos privados de saúde. Novamente o deputado Eduardo Cunha foi um dos grandes articuladores desse golpe contra o SUS ao descapitalizar o sistema e beneficiar o capital rentista. O teor das multas estava relacionado ao descumprimento dos contratos com os clientes que adquiram no mercado, um plano de saúde particular.

Originalmente, a Medida Provisória 627/2013 abordava apenas a tributação dos lucros obtidos por empresas brasileiras no exterior, mas escondia no seu bojo a incorporação de interesses corporativos estranhos à especificidade da matéria. Porém, como a história segue uma processualidade dialética, a presidenta Dilma bancou o enfrentamento e vetou a MP em 12/05/2014 sob a alegação de que poderia incentivar a prestação inadequada de serviço de saúde e enfraquecer a atuação da ANS, causando desequilíbrio regulatório (BRASIL, 2014).

¹¹ O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS - foi criado pelo Regime Militar em 1974 e prestava atendimento médico-hospitalar exclusivo aos contribuintes da Previdência Social, ou seja, aos empregados de carteira assinada. O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada; os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema partidário e eleitoral brasileiro não mais esconde (se é que um dia o fez), as discrepâncias de interesse entre eleitos e eleitores. O exaurimento dessas relações está provocando uma aguda crise de representatividade, pois os eleitores cada vez mais constatarem que seu poder de decisão, no máximo se limita a escolher quem vai decidir por eles. Esse conflito de interesses se reflete em ataques constantes à frágil democracia e às recentes conquistas sociais.

O descrédito nas siglas partidárias, a dificuldade de construção de uma pauta unitária no campo progressista, o arrefecimento das lutas sociais e a ausência de um projeto societário de confronto agravado pela queda do “socialismo real”, certamente tem influenciado para o avanço galopante e desenfreado do projeto privatizante da saúde, em plena sintonia com o receituário neoliberal.

As reformas clássicas dos países capitalistas centrais passaram muito longe do capitalismo à brasileira, e no momento, os sinais emitidos seguem na direção inversa apontando para a crescente concentração de renda, uma carga tributária elevada e injusta e um forte desequilíbrio fiscal que produzem consequências irremediáveis sobre a seguridade social. A concepção de saúde enquanto garantia de vida cada vez mais se revela esvaziada de sentido e as políticas sociais, uma a uma, seguem em processo de desagregação absoluta face à insustentabilidade financeira.

BIBLIOGRAFIA

BEHRING, E; BOCHETTI, I. *Política social*. Fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 4a ed. 2008.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 16 mar. 2009.

BRASIL. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 15 de janeiro de 2016. Disponível em: <<http://portal.in.gov.br/>>. Acesso em: 15/01/16.

_____. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 14 de maio de 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/Lei/L12973.htm> Acessado em 24/04/2016 às 15h27.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A.E. et al. (Orgs.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B de (Orgs.). *Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos*. São Paulo: Cortez, 2012.

CONASS. O financiamento do SUS. Nota Técnica 06/2011. Texto adaptado de produções do CONASS: SUS: avanços e desafios (2006).

FONTES, V. Luta sociais e produção de conhecimento: pela vida! In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B de (Orgs.). *Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos*. São Paulo: Cortez, 2012

FOOT, F; LEONARDI, V. *História da indústria e do trabalho no Brasil: das origens aos anos vinte*. – São Paulo: Global, Ed. 1982 (teses; 6)

FRANÇA, T. *Novo sindicalismo no Brasil: histórico de uma desconstrução*. São Paulo: Cortez, 2013.

IANNI, O. *A ideia de Brasil moderno*. São Paulo: Brasiliense, 1992.

LÖWY, M. *Teoria do desenvolvimento desigual e combinado*. Revista Actuel Marx, 18, 1995. Tradução de Henrique Carneiro.

PIKETTY, T. *O capital no século XXI*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 1ª ed. 2013. Tradução: Mônica Baumgarten.

POCHMANN, M. Proteção social na periferia do capitalismo: considerações sobre o Brasil. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 03-16, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n2/a02v18n2.pdf>

SALVADOR, E. *Fundo público e seguridade social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, A. A. *A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOARES, R.C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B de (Orgs.). *Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos*. São Paulo: Cortez, 2012