



A FUNÇÃO DO FUNDO PÚBLICO NA SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA E NO FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Gilvan Alves Aragão Junior¹

Resumo: Este trabalho pretende abordar a função que o Fundo Público desempenha na dinâmica social em contraste com o papel que a Constituição Federal de 1988 lhe estabelece no que diz respeito ao financiamento da seguridade social brasileira. Além disso, serão aprofundadas algumas questões sobre fundos públicos especiais, particularmente os fundos de saúde, abrangendo o Fundo Nacional de Saúde e os fundos estaduais e municipais de saúde.

Palavras-chave: Seguridade Social, Fundo Público, Saúde.

Abstract: This study addresses the role that the Public Fund plays in social dynamics in contrast to the role the Constitution of 1988 establishes him as regards the financing of the Brazilian social security. In addition, some issues will be elaborated on special public funds, particularly the health funds, covering the National Health Fund and funds from state and municipal health.

Keywords: Social Security, Public Fund, Health.

INTRODUÇÃO

Após a Segunda Grande Guerra o capitalismo se desenvolveu em um modelo conhecido como Estado de Bem-Estar, que fora alicerçado nos princípios keynesianos (HONORATO, 2008, p. 23-26). De modo geral, o Estado de Bem-Estar é caracterizado pela proteção que o Estado confere a seus cidadãos no que diz respeito a condições básicas de vida, como saúde, educação, habitação, alimentação, etc., mediante o oferecimento de serviços ou renda à população, garantindo um padrão mínimo independente da classe social do indivíduo (SILVA, 2007, p. 56). Cabe manter em destaque o objetivo de que o Estado de Bem-Estar funcionasse como estratégia para manutenção do capitalismo. Quanto a esse ponto Oliveira (1998, p. 37) afirma que

¹ Estudante. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). gilvan.aragao@yahoo.com.br



(...) o desenvolvimento do Welfare State [Estado de Bem-Estar] é justamente a revolução nas condições de distribuição e consumo, do lado da força de trabalho, e das condições de circulação, do lado do capital.

Dentro desse contexto irão surgir as primeiras propostas que darão base ao desenvolvimento dos sistemas de seguridade social ao redor do mundo. No caso brasileiro, o grande marco para a seguridade social é a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que ficou conhecida como Constituição Cidadã principalmente pelos avanços que proporcionou nessa área. Destaca-se como um deles, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que responde por uma parte muito importante da seguridade social no Brasil e por isso tem sido palco constante de diversos embates, sendo um deles a questão dos fundos públicos de saúde, que será o foco deste trabalho.

1. SEGURIDADE SOCIAL

A modernização conservadora que o Estado brasileiro (subordinado aos centros economicamente hegemônicos) imprimiu a partir do golpe de 64 teve consequências catastróficas para a população brasileira. Uma das formas que o regime militar encontrou para amenizar tais consequências e se legitimar foi implantar políticas sociais seletivas, dentre as quais estava a seguridade social. Desse modo, houveram várias medidas que seguiam a estratégia modernizadora autoritária, dentre as quais se destacam a criação de uma previdência complementar privada e a privatização da assistência médico-social, o que não deixa dúvidas acerca da consolidação, nessa época, de uma relação promíscua entre os setores público e privado no que se refere à seguridade social, tendo em vista que as políticas implantadas tiveram significativa participação do setor privado lucrativo, além de facilitar o processo de privatização dessa área, permitindo a instalação de grandes empresas multinacionais no Brasil (MOTA, 2005, p. 137).

O desgaste do regime militar entre o fim da década de 70 e início da década de 80 culmina na crise da previdência, que somada ao Movimento Sanitário (que lutava pela reforma do sistema de saúde e redemocratização do país) abre espaço para a criação de um sistema de seguridade social brasileiro pela Constituição Federal de 1988. Foi então que a lógica do seguro social foi rompida e substituída pela concepção de seguridade



social. Esse rompimento permitiu a regulamentação de direitos previdenciários, trabalhistas, assistenciais e sanitários, além de possibilitar a universalização destes últimos (BRASIL, 2008, p. 2). Desde então a seguridade social no Brasil compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 2009). Estava fundada a seguridade social no país, o que representava um mínimo social em um país de tantas desigualdades, ou seja, a legitimação da desigualdade social, pois o público alvo dessa política é conhecido, como salienta Silva (2007, p. 32), a seguridade social

(...) refere-se à proteção social ao cidadão em face do risco, da desvantagem, da dificuldade, da vulnerabilidade, da limitação temporária ou permanente e de determinados acontecimentos previsíveis ou fortuitos nas várias fases da vida. Uma responsabilidade do conjunto da sociedade, na esfera do interesse público.

Desta forma, pode-se concluir que o Estado brasileiro assumiu a desigualdade social existente no país e com a qual ele próprio contribui; a seguridade social só existe porque existem pessoas em situação de vulnerabilidade, o que significa que estabelecer constitucionalmente políticas sociais que ofereçam mínimos sociais a elas é uma declaração de que muitas pessoas continuarão enfrentando essa realidade.

2. FUNDOS PÚBLICOS

Uma das medidas preconizadas pelo Estado de Bem-Estar que acarretou em mudanças significativas na área da seguridade social foi a criação de fundos públicos para financiar as ações do Estado no que tange a proteção social de sua população. Os fundos são estruturas formais para transferência de recursos que surgiram como mecanismos de controle administrativo e financeiro durante as reformas administrativas do Estado brasileiro, tendo incorporado posteriormente funções de controle político (ELIAS, 2004, p. 21).

Além disso, o Fundo Público (não apenas os fundos destinados à seguridade social) envolve toda a capacidade que o Estado possui de mobilizar recursos para intervir na economia, como ocorreu em diversas crises financeiras nos últimos anos em que bancos foram socorridos com recursos provenientes dos impostos pagos pela sociedade



e alocados no Fundo Público, que funciona, dessa forma, como instrumento de socialização de prejuízos (SALVADOR, 2010, p. 606). Salvador (2010, p. 622) destaca ainda que o Fundo Público tem contribuído para a reprodução do capital como fonte de recursos para investimentos, tanto por meio de subsídios, como mediante desonerações tributárias, e ainda reduzindo a base tributária da renda do capital, mediante financiamento integral ou parcial dos seus meios de produção.

Outro autor que tece importantes críticas em relação ao papel do Fundo Público no Brasil, Francisco de Oliveira compreende que ele tem a função, por um lado, de financiar a acumulação de capital (subsidiando avanços tecnológicos, agricultura, etc.) e, por outro, de financiar a reprodução da força de trabalho (saúde, previdência, etc.), o que significa que os recursos públicos financiam parcelas cada vez mais significativas dessa reprodução, ou seja, quem paga os direitos sociais do trabalhador é o próprio trabalhador e não seu empregador. Este autor é ainda mais incisivo ao afirmar que a existência dos fundos públicos é estrutural ao capitalismo contemporâneo e que caracterizar esse mecanismo como uma intervenção estatal seria um equívoco tendo em vista sua função de contribuição para a expansão econômica (OLIVEIRA, 1998, p. 19-20).

Durante o regime militar foram criados pela Lei Nº 4.320/64 os fundos públicos especiais, que são produtos de receitas específicas vinculados para um determinado fim. Isso representou um grande avanço legal no sentido de garantir um nível mínimo de investimento em políticas sociais, porém serviu como legitimação do Estado autoritário e não trouxe grandes transformações para as classes marginalizadas na prática. Por outro lado, a iniciativa privada se beneficiou de forma incontestável desses fundos, pois, como expõe Mota (2005, p. 140), ocorreu deste modo

(...) um verdadeiro pacto entre as empresas privadas e o Estado, em que é nítido o processo de privatização dos fundos públicos, via renúncia de contribuições sociais, isenção de imposto de renda e liberalidade para inserir os custos da assistência na contabilidade empresarial.

Outra questão relevante no que diz respeito aos fundos públicos e ao financiamento da seguridade social é a criação do Fundo Social de Emergência (FSE) pelo Governo Federal no ano de 1994 que passou a reter 20% das receitas de impostos e contribuições que poderiam, a partir de então, ser livremente investidos em qualquer área. Esse fundo, que foi renomeado mais tarde como Fundo de Estabilização Fiscal (FEF),



sangrou várias políticas sociais pelo fato de ter seus recursos alocados principalmente no pagamento da dívida externa, exemplificando a importância de haver vinculação das receitas para garantir o investimento nas políticas que o demandam. Desde 2000 esse fundo recebeu uma denominação mais condizente com sua proposta, Desvinculação de Recursos da União (DRU), o que não deixa dúvidas sobre o motivo de sua criação: desvincular receitas que antes eram obrigatoriamente vinculadas pela CF/88 à educação, seguridade social e aos fundos de participação dos estados e dos municípios, o que representou um verdadeiro ataque contra o orçamento da seguridade social (UGÁ e SANTOS, 2006, p. 1600; ROCHA, 2004, p.89-90; BRASIL, 2008, p. 2).

3. FUNDO PÚBLICO E SAÚDE

O instituto de saúde responsável pela maior parte dos atendimentos antes da implantação do SUS era o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que era responsável pela assistência médica dos contribuintes da previdência por meio de sua rede própria e de serviços contratados e conveniados, ou seja, apenas os trabalhadores com carteira assinada poderiam se beneficiar desses serviços. Entretanto, apesar de possuir estrutura própria, a maior parte dos atendimentos era realizada pela assistência privada, mediante convênios (PUGIN e NASCIMENTO, 1996, p. 5).

Nessa época existiam fundos de saúde com a característica de vinculação de receitas a um objetivo, o que serviu de modelo à reforma desses fundos após a implantação do SUS. Não obstante, a forma de funcionamento destes fundos mudou após a CF/88, principalmente no que diz respeito ao financiamento, que passa a ser contemplado por recursos específicos, visto que antes disso a saúde era sustentada mediante a cobrança de contribuições compulsórias sobre os salários de empregadores e empregados. Entretanto, mesmo com a CF/88 os descontos compulsórios sobre as folhas de salários não foram interrompidos, tendo sido somados a eles duas contribuições: a Contribuição para o Financiamento da Seguridade (COFINS), incidindo sobre o lucro bruto das empresas em um valor de 10% e a Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL), incidindo em 12% sobre o lucro líquido das empresas (ELIAS, 2004, p. 21).



Seguindo este novo modelo de funcionamento os fundos como existem hoje foram criados oficialmente pela Lei Nº 8.080/90, que deu origem ao Fundo Nacional de Saúde, administrado pelo Ministério da Saúde e responsável pelos recursos financeiros provenientes do orçamento da seguridade social, além de outros orçamentos da União e ainda de outras fontes; e os fundos estaduais e municipais de saúde, responsáveis pelos recursos em cada esfera de atuação, que só podem ser movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde. Mendes (2004, p. 29) define os fundos municipais de saúde como

(...) um mecanismo criado pela legislação a fim de concentrar os recursos de Saúde e só pode funcionar pelo envolvimento da comunidade no acompanhamento destes recursos e nas decisões de sua alocação. O Fundo está dentro do campo do financiamento da área de Saúde.

O financiamento desses fundos ocorre por meio de impostos e contribuições sociais com estrutura tributária teoricamente progressiva, ou seja, as classes com maior renda deveriam contribuir proporcionalmente mais que as classes com menor renda, o que denota o forte caráter redistributivo dessa proposta (UGÁ e SANTOS, 2006, p. 1607). Para que se possa compreender a dinâmica financeira dos fundos de saúde faz-se necessário recorrer à Emenda Constitucional Nº 29 (EC 29) de setembro de 2000. Esta emenda altera as formas de financiamento da saúde pública no Brasil mediante algumas medidas dentre as quais a principal foi estabelecer que todos os municípios devessem alocar no mínimo 15% de seus recursos totais em serviços e ações de saúde. Os recursos totais do município são calculados a partir do somatório das receitas provenientes do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS) e Imposto sobre Transmissão Intervivos de Bens e Direitos sobre Imóveis (ITBI), além do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), não sendo consideradas neste denominador as receitas transferidas pelo estado e pela União porque estas não advêm de impostos. Por sua vez, os estados ficaram comprometidos a repassar aos municípios 25% dos valores recolhidos pelo Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), 50% dos valores recolhidos através do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) e 25% dos valores recolhidos mediante o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) (MENDES, 2004, p. 37; BRASIL, 2002, p. 17-20).



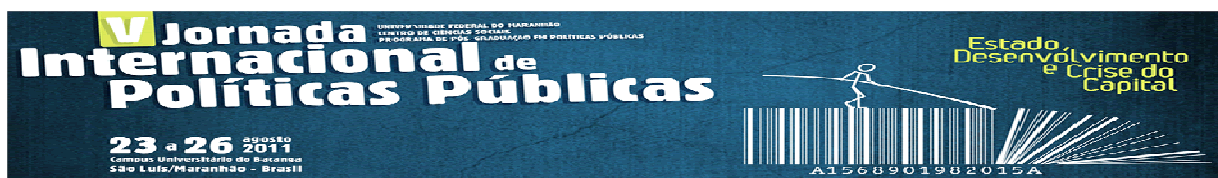
Após o recolhimento desses impostos e contribuições observa-se que as classes com menos renda contribuem menos do que proporcionalmente à sua renda, o que seria um indicativo de uma estrutura tributária progressiva, entretanto, a classe com maior renda também contribui proporcionalmente menos que sua renda, o que significa que o financiamento do SUS não pode ser considerado progressivo e, portanto, que não se alicerça em justiça social (UGÁ e SANTOS, 2006, p. 1607).

Existem ainda outros problemas acerca do funcionamento desse mecanismo, como, por exemplo, a ausência de transferência e a alocação insuficiente de recursos por parte de alguns estados e municípios, dificultando a efetivação dos fundos de saúde como contas centrais que permitam a execução das ações de saúde elaboradas em cada município (MAGALHÃES JÚNIOR e TEIXEIRA, 2004, p. 6).

O grande óbice que tem ocorrido é que muitas prefeituras não repassam para o fundo todo seu recurso destinado a saúde, mas apenas aqueles que já são transferidos por operação Fundo a Fundo, o que acarreta em dificuldade de fiscalização do investimento mínimo de saúde que cada município deve alocar. Simplificando esta questão deve-se destacar que o Fundo Municipal de Saúde é formado por várias contas, uma para receber os recursos da União destinados a atenção básica, outra para receber os recursos da União destinados a média e alta complexidade, uma terceira para receber os recursos provenientes do estado e uma última para receber as receitas dos impostos municipais; porém, muitos municípios não abrem essa conta, impossibilitando o controle pelo conselho municipal que não poderá acompanhar a utilização desses recursos (MENDES, 2004, p. 37).

O resultado dessa prática é que poucos municípios no país possuem no fundo municipal os recursos provenientes das transferências estaduais e federal e do orçamento municipal, o que impossibilita a gerência de todos os recursos da saúde para decidir onde e como alocá-los (MENDES, 2004, p. 32-33).

Mais problemática ainda é a questão de não haver instrumentos legais que garantam a existência dos fundos municipais de saúde, pois apesar de serem criados por lei federal eles dependem de uma lei municipal para existir, sujeitando o fundo à aprovação da Câmara Municipal, o que não ocorre em muitos municípios do Brasil inviabilizando o desempenho das atividades de fiscalização dos conselhos e prejudicando aqueles que demandam os serviços de saúde (MENDES, 2004, p. 38).



CONCLUSÃO

Foram expostos no decorrer deste trabalho alguns problemas em relação ao financiamento da saúde e sobre a desvinculação de recursos destinados a seguridade social como um todo. Quando se lança o olhar especificamente sobre a assistência social percebe-se que a realidade é ainda pior, visto que não há legislação definindo as possibilidades de receitas orientadas para essa área. Além disso, a vinculação de 5% para a assistência de todo o orçamento da seguridade (excetuados os valores alocados com benefício de prestação continuada) revela como não é dada prioridade a esta área como relatado anteriormente (ROCHA, 2004, p. 85). Portanto, urge que seja respeitado o preceito de integralidade da seguridade social como determina a CF/88, para que seja possível a efetivação dos direitos sociais arduamente conquistados pela sociedade brasileira durante o processo de redemocratização do país.

Para isso é necessário que a sociedade e, principalmente as classes dominadas, tomem lugar em posições estratégicas de conflito como os conselhos municipais, que representam atualmente o principal instrumento de exercício do controle social. O fato de ele fazer parte do aparelho do Estado cria grandes dificuldades para sua ocupação, principalmente porque a cultura brasileira contribui para um salvacionismo onde os indivíduos não se organizam coletivamente para reivindicar mais efetividade do poder público, o que acarreta em baixa participação da comunidade na gestão política das políticas sociais (ROCHA, 2004, p. 88-89).

Finalmente, frente às questões supracitadas sobre Fundo Público há de ser considerado que nos últimos anos fora realizada uma “contra-reforma tributária”, iniciada no governo FHC e continuada no governo Lula, baseada em uma estrutura regressiva no que concerne ao seu financiamento. Dessa forma, há de ser recuperado o caráter progressivo do financiamento do Fundo Público preconizado pela CF/88, o que só pode ser realizado mediante uma nova reforma tributária, que seja baseada em valores como justiça social e fiscal, promovendo justa distribuição de renda (UGÁ e SANTOS, 2006, p. 1607; SALVADOR, 2010a, p. 617).



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Emenda 29: Mais dinheiro e estabilidade para a saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Reflexões Preliminares sobre o impacto da Reforma Tributária no financiamento da Seguridade Social e especificamente da Saúde (versão 2)**. Brasília: Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento (AESD), Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Constituição Federal 1988**: Texto Constitucional de 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais Nº 1/92 a 62/09 e Emendas Constitucionais de Revisão Nº 1/94 a 6/94. Ed. Atual. Em dezembro de 2009. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2009.

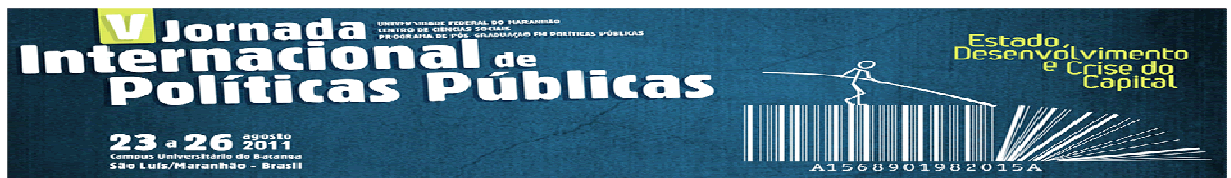
ELIAS, P. Fundos de Saúde. In: MAGALHÃES JÚNIOR, J. C.; TEIXEIRA, A. C. C. (Orgs.). **Fundos públicos e políticas sociais**. São Paulo: Instituto Pólis, 2004, p. 21-24.

HONORATO, C. O Fundo Público e as relações entre Estado e cidadania. **Revista de História Econômica & Economia Regional Aplicada**. Juiz de Fora, 2008, V. 3, Nº 4, p. 20-36.

MAGALHÃES JÚNIOR, J. C.; TEIXEIRA, A. C. C. (Orgs.). **Fundos públicos e políticas sociais**. São Paulo: Instituto Pólis, 2004.

MENDES, A. Fundo Municipal de Saúde. In: MAGALHÃES JÚNIOR, J. C.; TEIXEIRA, A. C. C. (Orgs.). **Fundos públicos e políticas sociais**. São Paulo: Instituto Pólis, 2004, p. 29-42.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.



OLIVEIRA, F. de. **Os direitos do antivalor: a economia política da hegemonia imperfeita**. Petrópolis: Vozes, 2008.

PUGIN, S.; NASCIMENTO, V. B. do. **Principais marcos das mudanças institucionais no setor saúde (1974-1996)**. São Paulo: Cedec, 1996.

ROCHA, P. Concepções dos Fundos e seus impactos nas políticas sociais. In: MAGALHÃES JÚNIOR, J. C.; TEIXEIRA, A. C. C. (Orgs.). **Fundos públicos e políticas sociais**. São Paulo: Instituto Pólis, 2004, p. 83-92.

SALVADOR. Fundo Público e políticas sociais na crise do capitalismo. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, 2010, p. 605-631.

SILVA, A. A. da. **A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

UGÁ, M. A. D.; SANTOS, I. S. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2006, p. 1597-1609.