

## Direitos sociais e restrições financeiras: escolhas trágicas sobre universalização

Social rights and financial constraints: tragic choices on universalization

*Sonia Fleury*<sup>1</sup>

O argumento central do artigo é a articulação necessária entre garantia do acesso, políticas de asseguramento, de financiamento e uma definição explícita das condições de cobertura e utilização em saúde.

Há uma pressuposição de que a articulação entre financiamento, direitos e sistemas de proteção social seria a base para construção da coesão social na região, como tem sido proposto pela CEPAL. A tônica da proposta é a busca de um pacto fiscal que viabilize a inclusão, por meio de uma ampliação progressiva de benefícios sustentáveis pelos recursos disponíveis. A associação entre crescimento econômico e inclusão social em uma sociedade solidária e coesa, na qual os indivíduos se vinculam por meio de uma teia de direitos cidadãos, é sem dúvida um ideal a ser perseguido pelas democracias na região. No entanto, parece desconhecer tanto as possibilidades de geração de coesão e de solidariedade que emergem como resposta social à ausência de estatalidade quanto a possibilidade de que um tipo de desenvolvimento econômico e político baseado na individualização dos riscos pode gerar uma sociedade pouco coesa e solidária.

A análise do comportamento do gasto em saúde na América Latina mostra sua incapacidade de assegurar coberturas universais, sendo os recursos altamente dependentes de regimes contributivos, e a essa insuficiência vem se somar a vulnerabilidade dessa política em face do comportamento pró-cíclico do gasto público, além de um elevado gasto privado.

Inicialmente, existe a recomendação da CEPAL de integrar financiamento contributivo e não contributivo. Em outras palavras, tratar-se-ia de afirmar a necessidade de racionalizar e integrar o financiamento de ambos os sistemas públicos de saúde, embora não se postule a unificação dos sistemas de prestação dos serviços, como foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de ser incapaz de avançar na proposta de um sistema único para assegurar a universalização, a integração dos financiamentos não assegura o aumento do volume dos recursos. Menos ainda, permite enfrentar o problema do comportamento pró-cíclico do gasto público em saúde. O pro-

blema do elevado percentual do gasto privado em saúde também não é explorado. Assim, algumas perguntas ficam pendentes: como aumentar o volume de recursos? Como diminuir sua vulnerabilidade? Qual a porcentagem desejável na relação entre gasto público e privado? Qual tipo de gasto privado deve ser eliminado para garantir um sistema equânime e eliminar desigualdades injustas? Por fim, qual o padrão de financiamento é necessário para assegurar a universalização do direito à saúde?

Se considerarmos que a América Latina é a região mais desigual do mundo, devemos nos perguntar quem contribui para o orçamento público antes de supormos que o aumento do gasto público represente, por si só, maior equidade. É necessário que a área de saúde discuta a questão do financiamento em profundidade, e não apenas se utilize desta relação para justificar restrições às políticas universais. Esta obviedade, no entanto, tem uma forte carga política, pois elimina a discussão tanto da formação do fundo público quanto da sua alocação. Com relação à primeira, é preciso ter em conta que o sistema fiscal na região é altamente regressivo, o que acentua as desigualdades antes mesmo da alocação dos recursos. No Brasil, enquanto as famílias que ganham até dois salários mínimos gastam 48,8% de suas rendas com impostos, aquelas que recebem mais que 30 salários gastam apenas 26,3% com taxas<sup>1</sup>, já que mais de 59% do total coletado em 2007 representam taxaço sobre o consumo, em vez de taxaço diretas sobre renda e riqueza<sup>2</sup>. O mesmo fenômeno é característico na região e nos diferencia dos países da OECD, pois aqui há muito mais impostos e taxas sobre bens e serviços do que sobre renda, lucros e ganhos de capital. Um sistema fiscal e tributário mais justo permitirá não só maior equidade como um aumento substancial no volume de recursos.

Ao analisarmos a alocação dos recursos do fundo público também vamos nos deparar com a flagrante iniquidade, pois a alocação do gasto público social tende a concentrar-se nas políticas que menos impactam na distribuição de renda e de oportunidades. Enquanto nos países europeus há uma queda média na desigualdade de 19 pontos no índice de Gini depois dos impostos e trans-

<sup>1</sup> Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas. [sonia.fleury@fgv.br](mailto:sonia.fleury@fgv.br)

ferências, na América Latina esta variação tem valor médio de apenas 1,8 ponto<sup>3</sup>.

A segunda temática tratada é a questão dos direitos sociais e a judicialização da política. A autora concebe a universalidade como um processo incremental a partir de mínimos garantidos pelo Estado, que deverão se progressivamente aumentados ou, pelo menos, não reduzidos, a não ser em condições comprovadas de incapacidade econômica do Estado.

Sem discutir as razões que levam às enormes restrições financeiras dos estados nacionais na região, nem o que se entende por prestações essenciais, essa proposta não alcança transcender o paradigma liberal de proteção social, revivendo, com roupagem conceitual mais sofisticada, medidas e instrumentos tão ineficazes como o copagamento, a focalização e a subordinação das políticas sociais à lógica hegemônica de pagamento da dívida e de investimentos e subsídios que favorecem a acumulação.

Um novo cenário que prioriza os direitos sociais foi desenhado a partir da democratização dos governos na região, e a constitucionalização dos direitos sociais reservou à justiça um papel antes desconhecido. O Judiciário passou a dotar os cidadãos com um sistema de garantias, estabelecendo mecanismos e procedimentos de reivindicação da tutela. Abramovich<sup>4</sup> assinala o efeito que o reconhecimento dos direitos sociais impõe à institucionalidade das políticas públicas, ao exigir padrões de acesso, prestação, avaliação e controle. O poder que se outorga aos juízes neste cenário democrático não pode ser visto apenas como um aspecto negativo, pelo fato de que a tutela possa exercer-se sem levar em conta limites financeiros das políticas públicas. É certo que esta contradição entre o poder de julgar e as capacidades de implantar tem se acentuado no campo das políticas sociais desde a constitucionalização dos direitos sociais. Mas esta tensão pode ser vista como fundamental para o avanço das políticas sociais, fazendo com que os governos assegurem a exigibilidade dos direitos com dotações de recursos compatíveis com as demandas.

Finalmente, a utilização de estudos de casos nos permite analisar sistemas de proteção social em realidades distintas identificando suas consequências na construção da cidadania e de sociedades mais justas e coesas. Identificamos<sup>5</sup> três modelos de reforma na região: um modelo de mercado, estabelecido pelo Chile em 1980, um modelo público universal, estabelecido no Brasil na Constituição Federal de 1988, um modelo de seguro, estabelecido na Colômbia com a Lei 100, de 1993.

Nos três casos houve aumento da cobertura, embora todos tenham demonstrado sua incapacidade para eliminar desigualdades, além de persistir uma convivência entre interesses públicos e privados que tende a favorecer os últimos.

Ainda assim, quando existem garantias legais de universalização, igualdade de tratamento e integralidade da atenção, estas reforçam o papel da justiça como tutela de direitos denegados pela política pública, como espaço de disputa de direitos fundamentais e de significados de como esses direitos serão traduzidos no campo da política.

Portanto, a universalização não se encontra prisioneira de uma escolha trágica entre direitos e restrições financeiras, já que a disputa pelos direitos igualitários impõe uma nova pauta de reflexões sobre a organização estatal em todas as suas dimensões, particularmente em relação às formas de captação e distribuição dos recursos. As condições financeiras não podem ser tomadas como um dado que se impõe à lógica de ampliação e universalização dos direitos, porque este *a priori* é apenas uma forma de escamotear o caráter essencialmente político de constituição e distribuição do fundo público. Ao contrário, o passo seguinte que tanto sanitaristas como juristas deverão tomar como parte da trajetória de universalização da saúde é, por suposto, a discussão das finanças públicas, não como limite, mas como expansão da esfera pública igualitária.

A subordinação da universalização a esquemas de garantias mínimas em modelos de proteção que se referem a seguros individuais permite a compatibilização do financiamento público com o assecuramento e provisão privados, mas não assegura a igualdade e a integralidade presupostas na garantia estatal do direito universal à saúde.

## Referências

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Receita pública: quem paga e como se gasta no Brasil. *Comunicado do Ipea* 2009; 30 jun.
2. Salvador E. Questão tributária e seguridade social. In: Fagnani E, Henrique W, Lucio CG, organizadores. *Debates contemporâneos: Previdência Social e do Trabalho*. São Paulo: Unicamp/Cesit, LTR; 2008. p. 387-402.
3. Santiso J. *Perspectivas económicas de América Latina 2009: políticas fiscales y desarrollo en Latinoamérica*. [apresentação na Internet] 2008 out 31 [acessado 2011 mar 4]. Disponível em: [http://www.slideshare.net/OECD\\_Development\\_Centre/perspectivas-economicas-de-de-amrica-latina-2009-politicas-fiscales-y-desarrollo-en-latinoamrica-presentation](http://www.slideshare.net/OECD_Development_Centre/perspectivas-economicas-de-de-amrica-latina-2009-politicas-fiscales-y-desarrollo-en-latinoamrica-presentation)

4. Abramovich V. El rol de la justicia en la articulación de políticas y derechos sociales. In: Abramovich V, Pautassi L, compiladores. **La revisión judicial de las políticas sociales**. Buenos Aires: Editorial del Puerto; 2009. p. 1-91.
5. Fleury S. Universal, dual o plural? Modelos y dilemas de atención de la salud en América Latina: Chile, Brasil y Colombia. In: Molina C, Arco JN, editores. **Servicios de salud en América Latina y Asia: Banco Interamericano de Desarrollo**. Washington DC: Inter-American Development Bank; 2003. p. 3-40.