

Considerações sobre o Gasto em Saúde no Brasil: Dilemas até o Final do Século*

Pedro Luiz Barros Silva
Andre Cezar Medici

1 – INTRODUÇÃO

A crise da economia brasileira, compreendida entre 1980 e 1984, associada à brilhante e efêmera recuperação do período 1985 e 1986, coloca de forma evidente aos analistas as distorções e limitações da precária e desigual engrenagem de promoção de políticas sociais e de constituição de uma sociedade mais homogênea no Brasil. A rápida recuperação vivida desde setembro de 1984 e acelerada com o advento do plano de estabilização econômica, a partir de fevereiro de 1986, demonstrou ser possível viabilizar o sonho de construir uma sociedade capitalista retardatária que seja economicamente pujante e socialmente mais redistributiva.

Os impactos desta recuperação nos mecanismos de fornecimento de bens e serviços de corte social, especialmente na área da saúde, só não foram maiores em decorrência da fragilidade operacional dos sistemas de prestação, deteriorados pela prática de utilização dos recursos e da máquina burocrática do setor, ao longo dos governos autoritários.

Apesar do estímulo trazido ao setor saúde nesses anos de crescimento no volume de recursos gastos, a perspectiva de crise efetivamente inaugurada em 1987 nos coloca em um grave dilema: não basta gastar espasmodicamente nos setores sociais. É necessário fazer inversões e reordenamentos profundos na máquina burocrática dos setores sociais que sejam capazes de dar continuidade, de forma complementar, a uma política econômica que garanta a construção de uma sociedade mais equânime nos frutos de seu desenvolvimento. Isto requer a estruturação de fontes de financiamento compatíveis com a complexidade dada pelos limites do crescimento e com as metas de redistribuição e universalização que se almeja alcançar.

Os limites do crescimento estão dados pelas variáveis macroeconômicas, pelo ajustamento interno e pelo ajustamento externo em face das perspectivas dadas pela dinâmica da economia internacional. As metas de redistribuição e universalização, no caso do setor saúde, envolvem a construção de um sistema unificado e descentralizado que proporcione, à totalidade da população brasileira, um atendimento integral, regionalizado e hierarquizado e com capacidade resolutiva.

* Os autores agradecem as instigantes observações e comentários de José Carvalho de Noronha, que auxiliaram o desenvolvimento deste ensaio.

Tal desafio requer, não só recursos maiores e estáveis fontes de financiamento, como também sua correta distribuição intergovernamental, o que depende da direcionalidade e eficácia do processo de reforma tributária em dois sentidos:

a) maior comprometimento do gasto fiscal com as políticas sociais;

b) sua adequada redistribuição entre as esferas de governo de modo a possibilitar que cada uma delas possa suportar o gasto com aquela parcela do sistema de atendimento sob sua jurisdição.

O objetivo desse ensaio é, partindo da análise do comportamento das fontes de financiamento do setor saúde e dos montantes de gasto permitidos por cada uma, construir cenários alternativos, a partir da discussão de algumas hipóteses de crescimento dos recursos captados e suas possíveis aplicações.

2 – FONTES DE FINANCIAMENTO E DIMENSÕES DO GASTO EM SAÚDE

2.1 - Síntese das Fontes

Os mecanismos de financiamento da intervenção estatal em atenção à saúde podem ser divididos em três grandes blocos:

a) No primeiro bloco, o financiamento é efetuado através da destinação dos recursos originários do orçamento fiscal, os quais têm sido aplicados prioritariamente no desenvolvimento das ações em atenção médica sanitária e correlatas (serviços básicos de saúde, controle de doenças transmissíveis, produtos profiláticos e terapêuticos, alimentação e nutrição). Além disso algumas ações no campo médico-hospitalar são financiadas com recursos do orçamento fiscal, destacando-se a manutenção dos hospitais do Ministério da Saúde, do MEC e dos Ministérios Militares.

b) No segundo bloco, os recursos provêm dos mecanismos de financiamento do SINPAS, isto é, das contribuições compulsórias de empregados, empregadores e das contribuições da União. Estas últimas são destinadas a cobrir, em tese, as despesas de custeio e eventuais insuficiências do SINPAS. Tais recursos estão voltados, de modo, geral ao financiamento das ações de natureza médico-hospitalar para a clientela do complexo médico-previdenciário.

c) No terceiro bloco, os recursos provêm, em parte, do orçamento fiscal e de outra parte, das receitas tributárias próprias dos Estados e Municípios. Destinam-se a financiar as ações das Secretarias Estaduais e Municipais de saúde, ligadas a manutenção de postos e centros de saúde, voltados

à atenção primária para as populações locais. São utilizados, também, na manutenção dos hospitais gerais, estaduais e municipais, onde funcionam serviços clínicos e cirúrgicos bem como atendimentos de emergência com maior complexidade.

Ainda que a separação desses três blocos venha, nos anos mais recentes, se tornando menos clara, em virtude da participação de recursos previdenciários em programas financiados de forma usual pelo orçamento fiscal, bem como, pela transferência de recursos do SINPAS às secretarias de saúde estaduais e municipais, através das Ações Integradas de Saúde, vale configurar, neste trabalho, a existência de três mecanismos de financiamento bem distintos. Ao examinar sua natureza, pretende-se aferir os padrões prevalescentes de financiamento do desenvolvimento social no Brasil.

Deve-se admitir, ainda, a existência de um quarto bloco de recursos oriundos de fundos sociais extra-orçamentários, tais como o FINSOCIAL, FGTS, PIS/PASEP, Salário-Educação, PIN/PROTERRA, FAS e Contribuição Sindical. Esses recursos, se somados à receita previdenciária, constituiriam 83% da receita tributária da União em 1984, configurando, praticamente, um segundo Orçamento Fiscal. As transferências desses fundos para o setor saúde têm sido cada vez mais elevadas.

2.2 – O Gasto Federal em Saúde.

O gasto federal em saúde compreende, como vimos, a soma dos recursos do Tesouro, recursos do FPAS e de recursos dos Fundos Sociais, em especial o FAS e o FINSOCIAL, e de outras fontes cuja importância vem declinando continuamente nos anos oitenta.

A tabela 1 evidencia que entre 1980 e 1986, o gasto da Previdência Social continua sendo a principal fonte de custeio das políticas de saúde. Com exceção de 1984, sua participação no gasto tal vem declinando, passando de 85,7% no início da década a 77%, aproximadamente, em 1986. Essa diminuição relativa pode ser atribuída, ao aumento da participação dos gastos federais, que evoluíram de 13% (em 1980) para quase 23% (em 1986) num processo contínuo de aumento real de recursos, à exceção dos anos de 1983 e 1984. O mesmo não se pode dizer em relação aos recursos da Previdência Social, onde observou-se uma queda real de 27% entre 1980 e 1983. A recuperação do nível de gastos ocorrida de 1984 a 1986 não foi suficiente, todavia, para recuperar o patamar atingido no início da década. Isso é agravado pelo fato da população brasileira, em igual período, ter crescido significativamente, passando de 119 milhões de habitantes, em 1980, para algo em torno de 139 milhões em 1986.

TABELA I
Gasto Federal total em saúde pre ços maio/87 em Cz.\$ bilhão — deflator: IGP

Ano	Gasto Total	Recursos Tesouro	Finsocial	FPAS	FAS	Outras	Rec-Tes		Finsocial		FPAS		FAS		Outras	
							Porcent. Gasto	Porcent. Gasto	Porcent. Gasto	Porcent. Gasto	Porcent. Gasto	Porcent. Gasto	Porcent. Gasto	Porcent. Gasto		
1980	148,61	19,29	0,00	126,42	2,36	0,54	12,98	0,00	0,00	85,07	1,59	0,36				
1981	139,67	20,13	0,00	115,72	3,06	0,77	14,41	0,00	0,00	82,85	2,19	0,35				
1982	145,17	22,77	0,00	118,48	2,83	1,09	15,69	0,00	0,00	81,61	1,95	0,75				
1983	115,56	22,00	2,31	91,94	1,44	0,19	19,04	2,00	2,00	79,56	1,25	0,16				
1984	121,62	20,32	2,59	99,03	2,18	0,09	16,71	2,13	2,13	81,43	1,79	0,07				
1985	138,15	29,20	3,52	108,13	0,82	0,00	21,14	2,55	2,55	78,27	0,59	0,00				
1986	148,21	33,60	0,41	113,80	0,81	0,00	22,67	0,28	0,28	76,78	0,55	0,00				

MPAS — DATAPREV

Síntese — Sistema Integrado de Séries Históricas

Usuário: INAMPS/SFOC
em 09/09/87

Cabe ressaltar que os Fundos Sociais, em especial o FAS, e FINSOCIAL detêm participação reduzida no financiamento do investimento, pois nota-se que o somatório dos recursos despendidos por esses fundos, em nenhum momento ultrapassou os 4% do total de gasto federal em Saúde, quantia irrisória para qualquer esforço consistente de recuperação da base técnica instalada no setor público.

O somatório de todos esses itens evidencia que o gasto federal em saúde realizado em 1986 da ordem de Cz\$ 148,2 bilhões a preços de maio de 1987, situando-se ainda um pouco abaixo dos recursos despendidos ao setor em 1980. Isto porque de 1980 a 1983, o gasto global reduziu-se para Cz\$ 115,6 bilhões (decréscimo de 22,2%) só voltando a se recuperar em 1984 conjuntamente com a retomada do crescimento da economia, do emprego e dos salários.

Em decorrência, o gasto federal per capita em saúde, como demonstra a tabela 2, é irrisório, não chegando, sequer a meio salário mínimo anual por habitante (Cz\$ 1.066,00 em 1986, a preços de maio de 1987).

TABELA 2
Gasto Federal per capita em saúde a preços maio/87

Ano	Gasto Total Per capita	Recurso Tesouro Per capita	Finsocial Per capita	FPAS Per capita	FAS Per capita	Outras Per capita
1980	1.248,80	162,10	0,00	1.062,33	19,83	4,54
1981	1.126,23E	162,32E	—	993,11E	24,67E	6,21E
1982	1.144,82E	179,57E	—	934,34E	22,32E	8,60E
1983	891,25E	169,67E	17,82E	709,09E	11,11E	1,47E
1984	917,33E	153,27E	19,54E	746,95E	16,44E	0,68E
1985	1.019,08E	215,40E	25,97E	797,63E	6,05E	—
1986	1.066,26E	241,73E	2,95E	818,71E	5,83E	—

MPAS -- DATAPREV

Síntese – Sistema Integrado de Séries Históricas

Cz\$ – Deflator: IGP

Usuário: INAMPS/SFOC
em 09/09/87

2.3. O Gasto Público em Saúde das Administrações Estaduais e Municipais

Os gastos com saúde realizados pelos Estados e Municípios montavam recursos da ordem de US\$ 1,9 bilhão em 1984. Estimativas para 1986, conforme mostra a tabela 3,

evidenciam uma elevação real desse gasto para US\$ 2,2 bilhões (14% no período), o que equivale a cerca de Cz\$. . . . 65,0 bilhões, se forem eliminados duplas contagens e possíveis erros de estimativa. Tal dispêndio equivale a metade dos gastos do INAMPS e pouco mais de 1/3 dos gastos públicos federais com saúde, refletindo o processo de centralização de recursos que ainda perdura em nosso país. Países próximos, como a Argentina, detêm relações bem mais descentralizadas, onde o gasto das províncias e municipalidades, equivale a mais de 2/3 do gasto federal.

TABELA 3
Estimativa do gasto Estadual e Municipal
Com Programas Sociais. Brasil 1984 – 1986
(Em US\$ milhões de 1984)

Programas Sociais	Anos de Referência					
	1984				1985	1986
	Estados	Mun. 1	Mun. 2	Total	3	3
TOTAL	7.471,7	7.986,3	9.005,8	24.463,8	26.482,4	27.955,2
-- Educação	2.611,8	2.335,3	2.633,4	7.579,7	8.205,1	8.661,6
-- Cult. e Desp.	118,6	203,9	229,9	552,4	598,0	631,3
-- Habit. e Urbani.	243,4	3.362,5	3.791,8	7.397,7	8.008,1	8.453,7
-- Saúde	907,1	493,2	556,2	1.956,5	2.117,9	2.235,7
-- Saneamento e Meio ambiente	332,6	34,4	38,8	405,8	439,3	453,7
-- Trab. Prev. e Assist.	3.106,7	1.388,1	1.565,3	6.050,1	6.560,0	6.925,0
-- Trab. Urbanos	151,5	169,0	190,6	511,1	553,3	584,1

Fonte: IBGE/DEASP

¹ Municípios pesquisados: Capitais Estaduais e Regiões Metropolitanas

² Estimativa para os demais municípios

³ Estimativa pela taxa de crescimento do PIB

Elaboração: André Medici

No caso brasileiro, o padrão de distribuição de recursos para a saúde entre as esferas de Governo implica numa completa dependência dos níveis locais e regionais às fontes de financiamento e aos perfis de política desenhados pelo Governo Federal. Ao mesmo tempo, os Estados e Municípios gestaram internamente um padrão de gastos onde a ausência de preocupação com o resultado final dos serviços implicou,

como mostra a tabela 4, em grandes distorções, ou seja: altos percentuais de gasto com atividades burocráticas e alocação deficiente de recursos nos programas de assistência sanitária geral, que se constituem tarefas precípua destas esferas de Governo.

Tais evidências mostram que, não só é preciso reverter este nível de centralização como reordenar o padrão do gasto em saúde realizado pelos Estados e Municípios.

TABELA 4
Distribuição dos Gastos Estaduais e
Municipais Consolidados com os
Subprogramas de Saúde
Brasil 1984
(US\$ milhões)

Subprogramas de Saúde	Estados ²	Municípios ²	Gastos ¹	
			Total ABS	%
TOTAL	915,5	493,8	1.408,9	100,0
Administração Ass. Sanitária Geral	246,4	59,0	305,4	21,7
Ass. Hospitalar Geral	202,0	326,3	528,3	37,5
Nutrição e Alimentação	409,1	106,0	515,1	36,6
Estudo e Pesq. na área biológica e saúde	17,7	2,5	20,2	1,4
	39,9	—	39,9	2,8

FONTE: IBGE/DEASP

¹ *Inclui Transferências Intergovernamentais*

² *Municípios das Capitais Estaduais e Região Metropolitana*

Elaboração: André Médici

2.4. O Gasto Global em Saúde

Embora não existam informações precisas e sistemáticas sobre a magnitude do gasto total em saúde, dada a ausência de informações sobre o gasto privado, estima-se que este, em 1982, situava-se na ordem de 38% em relação ao gasto total realizado. As pessoas físicas eram responsáveis por 26%, os sistemas patronais 5%, o gasto em seguro saúde 4% e os sistemas sindicais e entidades filantrópicas 3%. Dados da Receita Federal indicam que os abatimentos, com médicos, dentistas, psicólogos e serviços hospitalares montavam,

em 1984, a US\$ 620 milhões. Tal cifra representava, à época, 18% do gasto federal em saúde e aproximadamente 23% sobre o gasto realizado pelo INAMPS. Note-se que essa quantia já foi maior no passado, chegando a aproximarse da casa dos 40% do total de gastos do INAMPS no início da década. É possível supor que essa (40% do total gasto pelo INAMPS) cifra seja um bom indicador do gasto declarado pelas pessoas físicas em 1986.

Supondo-se que em 1986 a distribuição interna do gasto privado com saúde manteve-se, no essencial, idêntica e equivalente aos 38% do gasto global, estima-se que tais gastos podem ter chegado a 130 bilhões de cruzados naquele ano. Isto faria com que o gasto global com saúde chegasse a 343,2 bilhões de cruzados, ou seja US\$ 10 bilhões ou ainda cerca de 3,9% do PIB. Isto equivaleria a um gasto global de Cz\$ 2.469,00 anuais per capita. Se considerarmos que o gasto privado envolve, no máximo 15 milhões de pessoas, isso significa um gasto anual per capita na área privada de Cz\$ 8.667,00 para este segundo, o qual envolve, reconhecidamente, a população com maior poder aquisitivo.

O gasto per capita da imensa maioria da população, segundo esse raciocínio, se reduz a Cz\$ 1.719,00, em termos anuais, demonstrado, além da inequidade, a insuficiência do volume de recursos despêndidos no Brasil com atenção a saúde. Na Argentina, por exemplo, gasta-se Cz\$ 6.300,00 anuais per capita com saúde, com uma distribuição da despesa sabidamente mais equânime.

3 – A ESTRUTURA INTERNA DO GASTO DO INAMPS NO PERÍODO RECENTE

O gasto do INAMPS, conforme demonstra a tabela 5, tem oscilado de 1979 a 1986 de 22% (1983) ao máximo de 27,6% em 1980, da despesa total realizada pelo MPAS em todas as suas funções. Como não há uma fixação “a priori” dos recursos destinados a saúde, os gastos do INAMPS detêm caráter residual em relação a despesa realizada com benefícios e conjuntamente têm-se retraído nos períodos recessivos, de acordo com a mesma tabela. Em termos reais isso significou um decréscimo de 25% na conjuntura mais crítica (25% entre 1980 e 1983) e, apesar da elevação ocorrida a partir de 1984, não se conseguiu recuperar o nível de gastos realizados em 1980 por aquela instituição.

A distribuição da despesa do INAMPS por prestadores (tabelas 6 e 7) revela uma rápida modificação na composição interna do gasto, a partir de 1984, notadamente no que diz respeito a distribuição dos recursos entre os setores público/privado. Até 1983, o setor privado contratado detinha uma participação superior a 61% da despesa realizada. Note-se que entre 1979 e 1980, tal participação era superior

a 75%. Em 1985 e 1986 ela se reduz para 49% e 46% respectivamente. Com isso, passam a ser privilegiados a rede própria de serviços do INAMPS e os convênios realizados com órgãos governamentais (Estados e Municípios) e com as Universidades. Trata-se de um esforço pioneiro de conseguir produzir serviços de saúde utilizando mais adequadamente a capacidade instalada do setor público. Dado o caráter recente dessa diretriz, que se inicia com as Ações Integradas de Saúde e se intensifica com a recente experiência de implantação do sistema unificado e descentralizado, é preciso ter claro que um esforço efetivo de obter melhor desempenho de uma rede de serviços tão deteriorada tem limites reais que são a própria capacidade de investimento no setor e a manutenção e mesmo ampliação dos gastos em custeio observados no período recente. Somente um esforço no sentido de ampliar tal capacidade de investimento e custeio, associada a uma correta organização dos sistemas estaduais e locais de saúde poderá garantir uma efetiva transformação da política de saúde de forma a aumentar a qualidade e a quantidade de serviços, à disposição dos usuários, num sistema mais equânime, integrado e universal.

É importante destacar, finalmente, que a complexidade e a heterogeneidade da sociedade brasileira associadas a uma rápida transformação do padrão epidemiológico, vinculadas ao aumento dos níveis de urbanização e metropolização, impõem, ao contrário do que se pensava no final dos anos setenta, a manutenção de uma política que, a despeito de ampliar os cuidados em saúde nos níveis de atendimento primário e secundário, garanta o contínuo desenvolvimento dos níveis de maior complexidade. Sem isso, será impossível enfrentar os problemas de saúde de uma nação onde coexistem as doenças da pobreza e as mazelas das sociedades pós-industriais.

4 – CENÁRIOS ALTERNATIVOS DE CRESCIMENTO DOS GASTOS EM SAÚDE DO INAMPS.

A tarefa de projeção dos níveis de gastos em políticas sociais, numa sociedade onde a questão redistributiva não se encontra suficientemente equacionada, e a vontade política dos governantes em obtê-la é oscilante na prática e normativa no planejamento, é sem dúvida uma aventura. Neste ensaio, preferimos fugir da árdua tarefa de combinar, no plano econométrico, variáveis de desempenho da economia (crescimento do produto, multiplicador emprego/salários, evolução da carga tributária, impacto sobre a afecadação previdenciária, comportamento da inflação e balanço de pagamentos) e demanda por bens e serviços públicos de natureza social, para conseguir determinar algumas projeções.

TABELA 5

Desp. preços maio/87 e percentual com relação total SINPAS – Deflator: IGP

Ano	Desp./SINPAS Brasil		Desp./INAMPS Brasil		Porcentagem Desp./INAMPS		Desp./Ass. Med. Brasil		Porcentagem Desp./SINPAS		Porcentagem Desp./Ass. Med.	
	Preço-Mai/87	Preço-Mai/87	Preço-Mai/87	Preço-Mai/87	Desp./SINPAS	Desp./SINPAS	Preço-Mai/87	Preço-Mai/87	Desp./SINPAS	Desp./SINPAS	Desp./Ass. Med.	Desp./Ass. Med.
TOTAL	3.798.225.308	959.610.538	25,26	840.086.609	22,12	87,54						
1979	453.449.273	125.062.521	27,58	113.549.428	25,04	90,79						
1980	464.654.662	127.098.778	27,35	118.778.844	25,56	93,45						
1981	482.349.056	117.414.850	24,34	108.713.308	22,54	92,59						
1982	514.753.632	119.885.036	23,29	111.527.049	21,67	93,03						
1983	440.177.100	96.428.907	21,91	86.718.161	19,70	89,93						
1984	405.288.728	102.689.832	25,34	94.324.872	23,27	91,85						
1985	423.134.089	113.136.318	26,74	102.061.912	24,12	90,21						
1986	476.822.500	120.198.738	25,21	104.413.035	21,90	86,87						
Jan-Mai/87	137.596.268	37.695.558	27,40	—	—	—						

MPAS – DATAPREV

Síntese – Sistema Integrado de Séries Históricas

Usuário: INAMPS/SFOC
em 09/09/87

TABELA 6
INAMPS despesas por prestador à preços maio/87 – Deflator: IGP

Prest.	Despesas BR/79 Preço-Mai/87	Despesas BR/80 Preço-Mai/87	Despesas BR/81 Preço-Mai/87	Despesas BR/82 Preço-Mai/87	Despesas BR/83 Preço-Mai/87	Despesas BR/84 Preço-Mai/87	Despesas BR/85 Preço-Mai/87	Despesas NR/86 Preço-Mai/87
Total	100.112.839	105.293.879	96.066.056	114.393.679	86.103.141	100.068.195	98.945.335	88.380.183
Convênio	–	1.265.978	6.496.840	18.889.014	12.582.557	11.335.750	19.022.510	20.757.388
Sindicato	–	0	615.865	2.141.503	1.026.183	1.098.189	1.203.489	1.058.799
Empresa	–	0	247.017	2.324.839	926.679	335.590	141.048	40.361
Outros	–	247.414	3.573.162	4.362.095	3.066.594	2.157.493	2.652.171	1.764.208
Governo	–	0	1.120.030	6.512.562	4.399.557	4.937.230	9.531.515	12.686.126
Universidade	–	1.018.563	940.766	3.548.015	3.163.545	2.807.248	5.494.288	5.207.894
Próprio	23.887.245	24.936.573	24.360.331	24.552.083	21.121.438	29.380.239	31.424.648	26.634.082
Contrat	76.225.595	79.091.329	65.208.886	70.952.582	52.399.146	59.352.206	48.498.177	40.988.713

MPAS – DATAPREV

Usuário: INAMPS/SFOC
em 09/09/87

Sintese – Sistema Integrado de Séries Históricas

TABELA 7
INAMPS percentual do total de despesa por prestador

	% do Total		% do Total		% do Total		% do Total		% do Total		% do Total					
	Despesas	1979	Despesas	1980	Despesas	1981	Despesas	1982	Despesas	1983	Despesas	1984	Despesas	1985	Despesas	1986
Prest	100,00		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	
Total	-	100,00	-	100,00	-	100,00	-	100,00	-	100,00	-	100,00	-	100,00	-	100,00
Convênio	-	1,20	-	6,76	-	14,61	-	16,51	-	14,61	-	11,33	-	19,23	-	23,49
Sindicato	-	0,00	-	0,64	-	1,19	-	1,87	-	1,19	-	1,10	-	1,22	-	1,20
Empresa	-	0,00	-	0,26	-	1,08	-	2,03	-	1,08	-	0,34	-	0,14	-	0,05
Outros	-	0,23	-	3,72	-	3,56	-	3,81	-	3,56	-	2,16	-	2,68	-	2,00
Governo	-	0,00	-	1,17	-	5,11	-	5,69	-	5,11	-	4,93	-	9,63	-	14,35
Universidade	-	0,97	-	0,98	-	3,67	-	3,10	-	3,67	-	2,81	-	5,55	-	5,89
Próprio	23,86		23,68		25,36		21,46		24,53		29,36		31,76		30,14	
Contrat	76,14		75,11		67,88		62,02		60,86		59,31		49,02		46,38	

MPAS — DATAPREV

Síntese — Sistema Integrado de Séries Históricas

Usuário: INAMPS/SFOC
em 09/09/87

Preferimos construir cenários alternativos a partir de alguns comportamentos possíveis e razoáveis das únicas variáveis que nos parecem controláveis ou seja, o comportamento da arrecadação das contribuições compulsórias da Previdência Social, da receita total do SINPAS e do gasto do INAMPS. Tal escolha prende-se a duas ordens de fatores:

a) Trata-se de um conjunto de variáveis associadas ou dependentes de um fundo de financiamento que se constitui legal e historicamente um patrimônio dos trabalhadores e da própria sociedade brasileira, sofrendo por isso, em grau menor, o arbítrio dos governantes. Isso significa que tal fundo possui um grau de autonomia relativa de suas aplicações, tal fato tem garantido uma certa continuidade de fluxos; o que não significa desde logo que defenda-se aqui o seu grau de predominâncias no financiamento das ações de saúde.

b) Como o INAMPS representa a maior parcela do gasto federal em saúde no Brasil, podemos formular hipóteses sobre os níveis de gasto futuro desta instituição e derivar daí a necessidade de gasto das outras esferas de Governo para que possamos atingir patamares compatíveis com a complexidade do perfil de saúde da população nos próximos anos, ainda que de maneira simplificada.

Nossa hipótese básica parte de três cenários alternativos. O primeiro, denominado "cenário de estabilidade (quadro em anexo)" pressupõe que a despesa do INAMPS equivaleria a 27% da receita do SINPAS em 1988; 28% em 1989 e 30% de 1990 até o ano 2000. O patamar de 30% não é um número mágico, mas sim a observação, com algum otimismo, de um nível razoável de participação da Previdência Social no gasto em saúde, dada a limitação imposta pelo movimento real de arrecadação e de despesas com benefícios. A receita total foi estimada anualmente sendo 5% superior à arrecadação, para fins de simplificação.

O crescimento da arrecadação neste cenário é nulo em 1987 e 1988, em termos reais, em função das possíveis estratégias de ajuste da economia brasileira. A partir de 1989 supõe-se um crescimento de 1,26% reais ao ano, o que seria suficiente para compensar o crescimento dos empregos e dos salários em patamares bem módicos e com a manutenção de um patamar de desemprego superior ao friccional.

Neste cenário as despesas do INAMPS no ano 2000, a preços de maio de 1987, chegarão a 178,5 bilhões de cruzados com um crescimento bruto estimado em 37% entre 1987 e 2000.

O segundo cenário, pessimista, tem como hipóteses básicas um decréscimo de arrecadação de 2% reais em 1987 e 1988 e um crescimento entre 1989 e 2000 da ordem de 0,74% ao ano. Nesta hipótese a economia brasileira perma-

neceria com fortes restrições tanto internas quanto externas ao crescimento e o multiplicador emprego/salário cresceria muito menos do que a oferta global de força de trabalho, resultando, ou numa deterioração do salário real (caso a absorção de emprego, seja maior) ou num aumento do desemprego (caso os salários permaneçam constantes ou aumentem ligeiramente).

**Cenários Alternativos de Crescimento
do Gasto do SINPAS**

Ano	Arrecadação Contribuição Compulsória	Cenário de Estabilidade	
		Receita Total SINPAS	Despesa Ass. Médica INAMPS
1983	405.935.495	432.566.675	96.423.036
1984	354.134.341	403.994.193	102.681.330
1985	398.858.619	439.420.940	113.224.675
1986	491.956.373	509.642.530	120.097.965
1987	487.649.297	555.600.000	130.141.494
1988	487.649.297	512.031.762	138.248.576
1989	493.793.678	518.483.362	145.175.341
1990	500.015.478	525.016.252	157.504.876
1991	506.315.673	531.631.457	159.489.437
1992	512.695.251	538.330.014	161.499.004
1993	519.155.211	545.112.972	163.533.892
1994	525.696.567	551.981.395	165.594.419
1995	532.320.344	558.936.361	167.680.908
1996	539.027.580	565.978.959	169.793.688
1997	545.819.327	573.110.294	171.933.088
1998	552.696.651	580.331.483	174.099.445
1999	559.660.629	587.643.660	176.293.098
2000	566.712.353	595.047.970	178.514.391

- Obs:
- 1) Crescimento arrecadação 87-88 = 0%
 - 2) Crescimento arrecadação 1988-2000 = 1,26%
 - 3) Receita total 5% maior que a arrecadada
 - 4) Despesa do INAMPS equivalente a 27% receita em 1988 28% em 1989 e 30% até 2000
 - 5) Valores a preços maio/87 - deflator: IGP
 - 6) Valores em Cz\$ mil

Fonte: SINTESE/DATAPREV

Elaboração: Pedro Luiz B. Silva e André Médici.

Mantêm-se as mesmas hipóteses para o nível de participação do INAMPS na receita total e dos critérios de formação desta receita. Neste caso as despesas do INAMPS no ano 2000 chegariam a 164,5 bilhões de cruzados, com um crescimento bruto estimado em apenas 26,5% com relação a 1987.

Cenários Alternativos de Crescimento do Gasto do SINPAS

Ano	Cenário Pessimista		
	Arrecadação Contribuição Compulsória	Receita Total SINPAS	Despesa Ass. Médica INAMPS
1983	405.935.495	432.566.675	96.423.036
1984	354.134.341	403.994.193	102.681.330
1985	398.858.619	439.420.940	113.224.675
1986	491.956.373	509.642.530	120.097.965
1987	487.649.297	555.600.000	130.141.494
1988	477.896.311	501.791.127	135.483.604
1989	481.432.744	505.504.381	141.541.227
1990	484.995.346	509.245.113	152.773.534
1991	488.584.312	513.013.527	153.904.058
1992	492.199.835	516.809.827	155.042.948
1993	495.842.114	520.634.220	156.190.266
1994	499.511.346	524.486.913	157.346.074
1995	503.207.730	528.368.116	158.510.435
1996	506.931.467	532.278.040	159.683.412
1997	510.682.760	536.216.898	160.865.069
1998	514.461.812	540.184.903	162.055.471
1999	518.268.830	544.182.271	163.254.681
2000	522.104.019	548.209.220	164.462.766

- Obs:*
- 1) Crescimento arrecadação 87-88 = - 2%
 - 2) Crescimento arrecadação 1988-2000 = 0,74%
 - 3) Receita total 5% maior que a arrecadada
 - 4) Despesa do INAMPS equivalente a 27% receita em 1988 28% em 1989 e 30% até 2000.
 - 5) Valores a preços maio/87 - Deflator: IGP
 - 6) Valores em Cz \$ mil

Fonte: SINTESE/DATAPREV

Elaboração: Pedro Luiz Barros Silva e André Medici

O terceiro cenário, otimista, supõe um crescimento da arrecadação da ordem de 2% entre 1987 e 1988 e 4,8% anuais entre 1989 e 2000. Neste cenário, a economia brasileira poderia retomar, em moldes mais contidos, seu ritmo histórico de crescimento do produto e da renda permitindo absorver boa parte da população economicamente ativa, elevar salários em termos reais e manter o desemprego a níveis próximos do friccional. As mesmas hipóteses para receita e participação do INAMPS seguem mantidas. Neste caso a elevação real bruta dos gastos do INAMPS, chegamos a

111,5%, garantindo recursos adicionais para o investimento e o custeio da política traçada para o setor saúde.

Cenários Alternativos de Crescimento do Gasto do SINPAS

Cenário Otimista

Ano	Arrecadação Contribuição Compulsória	Receita Total SINPAS	Despesa Ass. Médica INAMPS
1983	405.935.495	432.566.675	96.423.036
1984	354.134.341	403.994.193	102.681.330
1985	398.858.619	439.420.940	113.224.675
1986	491.956.373	509.642.530	120.097.965
1987	487.649.297	555.600.000	130.141.494
1988	497.402.283	522.272.397	141.013.547
1989	521.277.592	547.341.472	153.255.612
1990	546.298.917	573.613.863	172.084.159
1991	572.521.265	601.147.328	180.344.198
1992	600.002.286	630.002.400	189.000.720
1993	628.802.395	660.242.515	198.072.755
1994	658.984.910	691.934.156	207.580.247
1995	690.616.186	725.146.995	217.544.099
1996	723.765.763	759.954.051	227.986.215
1997	758.506.520	796.431.846	238.929.554
1998	794.914.833	834.660.574	250.398.172
1999	833.070.744	874.724.282	262.417.285
2000	873.058.140	916.711.047	275.013.314

- Obs:
- 1) Crescimento arrecadação 87-88 = - 2%
 - 2) Crescimento arrecadação 1988-2000 = 4,8%
 - 3) Receita total 5% maior que a arrecadada
 - 4) Despesa do INAMPS equivalente a 27% receita em 1988 28% em 1989 e 30% até 2000.
 - 5) Valores a preços maio/87 - Deflator: IGP
 - 6) Valores em Cz \$ mil

Fonte: SÍNTESE/DATAPREV

Elaboração: *Redro Luiz Barros Silva e André Medici*

A hipótese otimista nos favorece o manejo de projeção de alguns agregados macroeconômicos como o PIB. Supondo-se um crescimento anual real deste agregado na ordem de 2% de 1987 a 1990 (período de ajuste) e de 4% a partir de 1991 até o ano 2000, conforme tabela 8, o PIB poderá chegar a 15,2 trilhões de cruzados no ano 2000 (57% com relação a 1987). As despesas do INAMPS chegarão, conforme o cenário otimista, a 1,8% do PIB, o que representa 50% de aumento com relação ao gasto atual/PIB.

TABELA 8
Projeção de Crescimento do PIB

Ano	PIB Cz\$ Bilhão
1980	8.601
1981	8.021
1982	7.987
1983	7.703
1984	7.887
1985	8.781
1986	9.506
1987	9.696
1988	9.890
1989	10.088
1990	10.290
1991	10.701
1992	11.129
1993	11.574
1994	12.037
1995	12.519
1996	13.020
1997	13.540
1998	14.082
1999	14.645
2000	15.231

OBS:

1) Preços maio/87

2) Crescimento anual entre 1987 e 1990 de 2% reais

3) Crescimento anual entre 1991 e 2000 de 4% reais

Fonte: Conjuntura Econômica

Elaboração: Pedro Luiz B. Silva e André Medici

Mantendo-se constante o gasto privado/PIB e almejando uma relação gasto total com saúde/PIB da ordem de 6,5%, que é o padrão mínimo de gasto em um país com nível de desenvolvimento econômico equivalente a patamares de desenvolvimento social muito superiores, como a Argentina, chegamos a 990 bilhões de cruzados de gasto total em saúde, no ano 2000. A composição ótima desse gasto, expressa na tabela 9 seria de 213,2 bilhões de gastos privados; 275 bilhões, como já foi visto, de contribuição da Previdência Social para a saúde; 379,8 bilhões das esferas descentralizadas de Governo e 122,0 bilhões para a esfera federal.

Com isso estamos supondo que a participação do gasto federal orçamentário em saúde em relação ao PIB deve ser multiplicada por dois e as dos Estados e Municípios por três. Note-se que, com isso, os recursos do orçamento fiscal contribuirão em igual medida com o esforço de gasto realizado na esfera privada e arrecadação através de contribuições compulsórias, o que nos parece razoável como meta factível num país com padrão de financiamento do gasto social tão pouco avançado.

Finalizando vale ressaltar, que somente a partir desse momento a política de atenção à saúde, enquanto uma ação governamental de caráter equânime e universal, estará sendo financiada majoritariamente pelos recursos oriundos, da tributação ordinária; meta almejada por todos aqueles que desejam ver estabelecida no Brasil uma cidade social plena.

TABELA 9
Composição Ótima dos Gastos em Saúde por Fontes de Recursos
Para se Chegar a 6,5% do PIB no Ano 2000

Em Cz\$ bilhões de maio de 1987

Níveis Situacionais	Estrutura do Gasto							
	Privado		Previdenc.		Est./Mun.		Orç. Federal	
	ABS	% do PIB	ABS	% do PIB	ABS	% do PIB	ABS	% do PIB
Atual 3,9% do PIB (1986)	130,0	1,4	113,8	1,3	65,0	0,8	34,4	0,4
Prospectivo 6,5% do PIB (2000)	213,2	1,4	275,0	1,8	379,8	2,5	122,0	0,8

Elaboração: Pedro Luiz Barros Silva e André Medici
Deflator: IGP/DI