

AUTONOMIA FISCAL DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS E A CAPACIDADE DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Daniela Savi Geremia¹
Fátima Teresinha Scarparo Cunha²
Liliana Angel Vargas²

INTRODUÇÃO

A política de saúde constitui um locus para a análise da questão do federalismo e um exemplo é a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi o marco inicial da reforma do Estado brasileiro. Este estudo tem como escopo discutir a autonomia fiscal dos municípios brasileiros na gestão municipal do SUS, instituído na Constituição Federal de 1988 (CF/88) no Brasil. Pretendeu-se identificar fatores que contribuam para a discussão sobre o grau de dependência fiscal dos municípios e que implica em maior ou menor capacidade em assumir funções de gestor da política pública de saúde.

Com base no exposto, a questão que norteia este estudo é: Como os municípios podem exercer funções de gestão do SUS se, na sua grande maioria, sua base fiscal é frágil ou dependente de transferências federais?

Este estudo justifica-se acredita que cabe ao Estado redistribuir recursos sob a lógica do interesse social coletivo, como forma de garantia do princípio constitucional de saúde, como direito de cidadania e dever do Estado. A saúde constitui um direito social básico para as condições de cidadania da população brasileira. Um país somente pode ser denominado “desenvolvido” se seus cidadãos forem saudáveis, o que depende tanto da organização e do funcionamento do sistema de saúde quanto das condições gerais de vida associadas ao modelo de desenvolvimento vigente. O modelo de saúde proposto deve ser capaz de contemplar a inclusão social, a reversão das iniquidades entre as pessoas e as regiões (BRASIL, 2008).

¹ Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. E-mail: daniela_savi@hotmail.com. Endereço: Avenida Princesa Isabel, nº 254, apt. 701. Bairro: Copacabana. CEP: 22011-010. Rio de Janeiro – Brasil.

² Professora Adjunto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: fatima.scarparo@gmail.com e lilianaangel@globocom.com.

METODOLOGIA

Este estudo é um ensaio com abordagem metodológica empírico-analítica e natureza qualitativa. Discutir o grau de dependência fiscal dos municípios e sua capacidade de gestão do sistema de saúde é um tema complexo e que abrange diversas variáveis de análise. Adotou-se então, a discussão ampla sobre os municípios brasileiros.

Utilizou-se como fontes de dados, dados secundários, de acesso público irrestrito por meio do SIOPS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); revisão da literatura sobre as especificidades do sistema de saúde brasileiro (artigos, dissertações e teses).

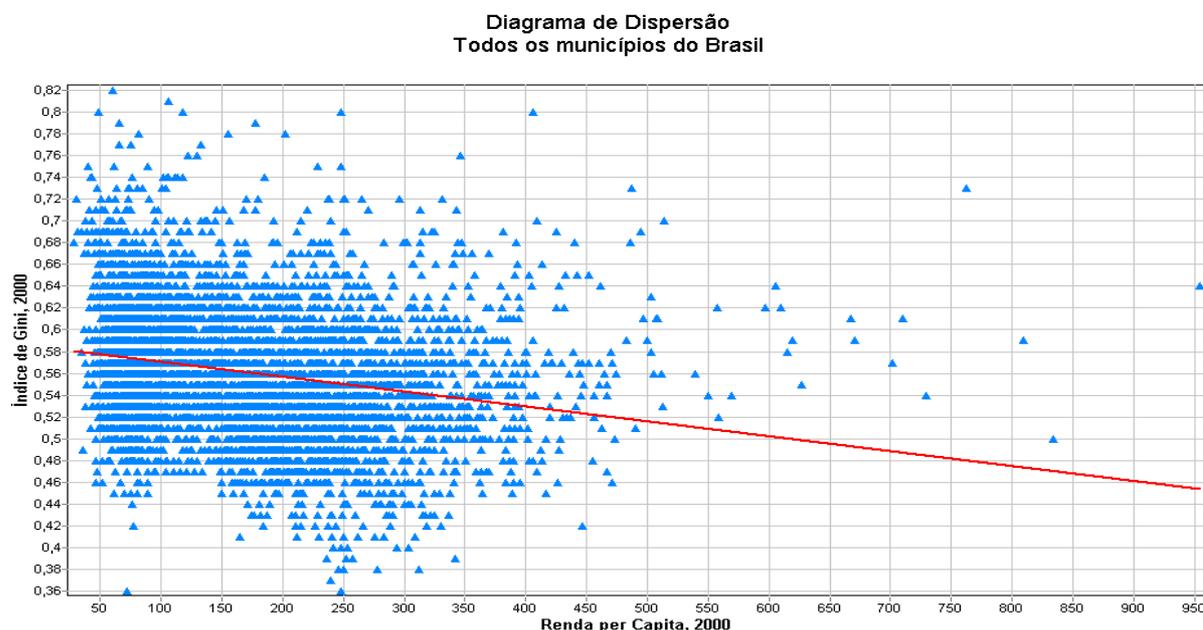
Destas considerações, emergem naturalmente discussões sobre o sistema de partilha de receitas, baseados na apresentação dos dados do SIOPS. Para os municípios brasileiros é fundamental essa discussão, se considerarmos que as receitas transferidas são cerca do dobro das receitas próprias, para um grande conjunto de municípios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os municípios brasileiros ganharam autonomia constitucional para exercer suas funções, sendo responsáveis pela prestação de serviços de saúde, educação fundamental, saneamento básico e demais serviços que constam na Lei Orgânica de cada município, um papel desafiador para o país que é repleto de heterogeneidades entre os entes federados. O Brasil tem uma carga tributária de 35,8% do PIB (2008), e mesmo tendo tamanha carga tributária é um país em que apresenta uma das rendas populacionais mais desiguais do mundo, sem contar que grande parte da população ainda não tem acesso a recursos que atendam as necessidades sociais. Assim, quando se discute a questão das relações intergovernamentais e suas interfaces com o sistema de saúde, observa-se a complexidade e magnitude para formular políticas públicas para uma população tão desigual.

Abaixo se pode observar no gráfico 1 o diagrama de dispersão entre todos os municípios brasileiros com duas variáveis, sejam elas: Índice de Gini do ano de 2000 em relação à renda *per capita* do mesmo ano.

Gráfico 1 – Diagrama de dispersão de todos os municípios brasileiros – Índice de Gini em relação à renda per capita (2000).



Fonte: PNUD (2000).

Percebe-se de forma geral que a grande maioria dos municípios está acima de 0,50, o que caracteriza extrema desigualdade em nível de renda, quanto mais baixa a renda, mais desigual é a população. Quanto mais desigual e menor a renda, menor é a arrecadação tributária dos municípios.

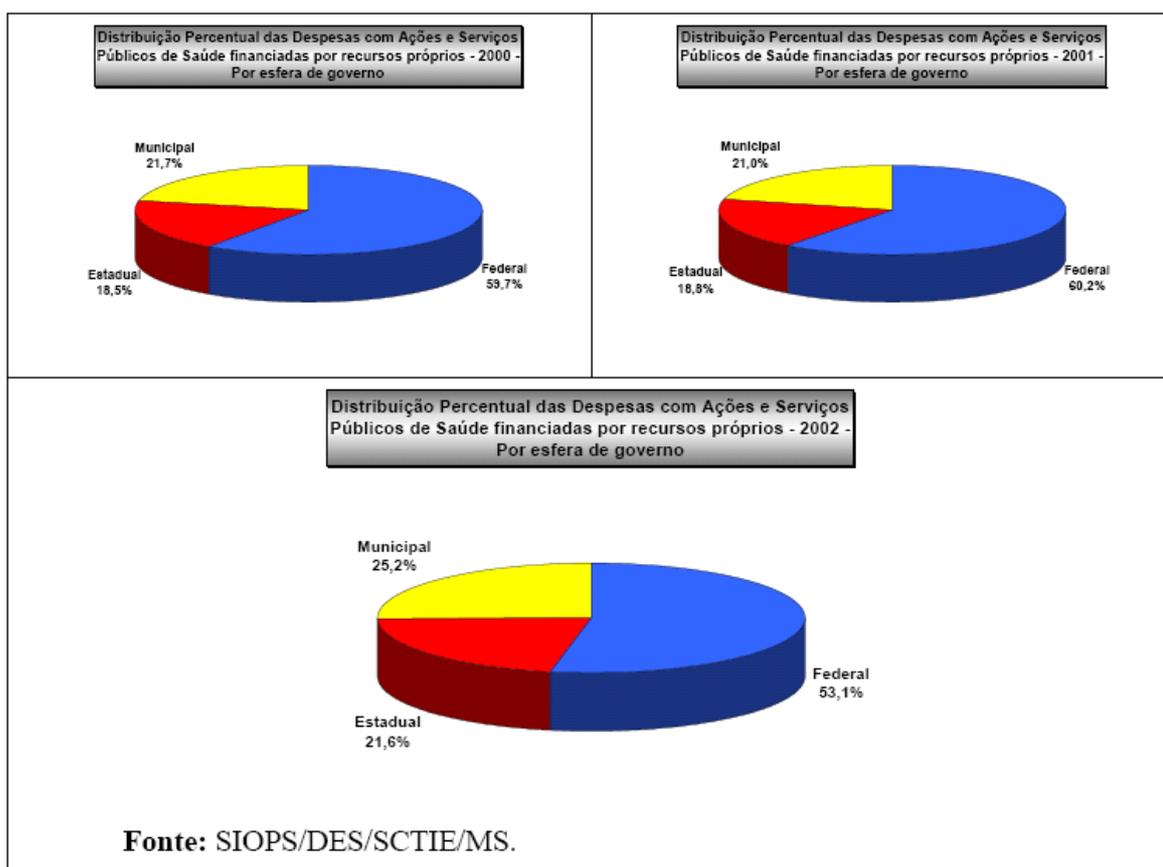
Os dados acima têm o intuito apenas de caracterizar de forma geral os municípios brasileiros, demonstrando que mesmo os municípios tendo autonomia constitucional, alguns problemas para a gestão do SUS são de ordem social e não apenas econômica. Apesar de que, quando se discute autonomia fiscal, os municípios apresentam controvérsias em relação à CF/88, dado que os municípios recebem montantes de recursos para exercer suas funções de outras esferas governamentais. Se os municípios conquistaram sua autonomia para exercer as funções e instituir impostos, dever-se-ia ter pensado na sustentabilidade dos municípios com encargos sociais adquiridos.

A CF/1988 foi amplamente descentralizadora, ao garantir autonomia a todos os entes federados, acreditando que o caminho para garantir cidadania e fortalecer a democracia era a descentralização das ações políticas. No caso da saúde, os municípios em meio às novas atribuições constitucionais, especialmente os de pequeno e médio porte, não dispunham de estrutura qualificada ao atendimento que

se pretendia universal. Os municípios passam a ter mais encargos tributários e maiores demandas por ações e serviços de saúde, além de precisar do treinamento de pessoal, equipamentos, estrutura organizacional e capacidade de expansão (LIMA, 2006).

A dependência do repasse de recursos financeiros advindos de impostos de âmbito Federal e Estadual faz com que os municípios exerçam limitada condição de entes autônomos e continuem vinculados às despesas de programas instituídos pela esfera Federal através do Ministério da Saúde. A figura 1 apresenta as despesas com saúde no país e os percentuais por esfera do governo para arcar com ações e serviços públicos de saúde.

Figura 1 – Percentuais das despesas com ações e serviços de saúde por esfera de governo.



Fonte: (SIOPS APUD NUNES, 2004).

Os gráficos acima, apresentados através da figura 1, demonstram que gradualmente, em pequenos percentuais, os gastos Federais estão sendo reduzidos, e os municípios estão passando a assumir com maior responsabilidade as despesas com ações e serviços de saúde.

Mesmo sabendo que mais da metade das ações e serviços de saúde são custeadas pela esfera federal, os recursos são considerados pelos municípios como insuficientes para manter os serviços e os investimentos necessários à saúde da população. A existência da autonomia depende da quantidade de recursos suficientes para que os entes federados possam desempenhar suas atribuições.

Um grande desafio é aumentar a capacidade de arrecadação dos municípios, tornando-os menos dependentes das transferências fiscais. Conclui-se que além da autonomia conquistada pelos municípios na CF/1988, o mecanismo federativo do sistema tributário limita na prática a autonomia da gestão dos SUS. As políticas implantadas pela gestão local dos municípios são altamente dependentes das transferências intergovernamentais e das regras definidas pelo Ministério da Saúde, que acabam influenciando as decisões e o modelo de atenção a saúde nos municípios impedindo a verdadeira autonomia constitucional.

CONCLUSÃO

Para o conjunto de municípios brasileiros constatou-se que grande parte dos municípios brasileiros tem baixo grau de arrecadação tributária e isso implica em alto grau de dependência das transferências de recursos financeiros das esferas Federal e Estadual. O alto grau de dependência afeta a capacidade do município em assumir as funções de gestor da política pública de saúde. Sendo à escassez e má alocação dos recursos financeiros são os principais limitadores para a gestão do SUS municipal, uma vez que os gastos não são induzidos pelas prioridades locais. A grande maioria dos municípios não tem como se auto-sustentar e os repasses de outros níveis de governo não conseguem dar conta da tamanha desigualdade existente entre os municípios.

Este estudo, além de seus objetivos principais, pretende contribuir com a produção de conhecimento para uma nova Enfermagem, que seja reflexiva sobre suas competências, seus compromissos e crítica do modelo político, estrutural e econômico do sistema de saúde brasileiro.