

Um debate sobre o financiamento da saúde pública sob a perspectiva de Hésio Cordeiro e Napoleoni

A debate on public health financing from the perspective of Hésio Cordeiro and Napoleoni

Un debate sobre el financiamiento de la salud pública en la perspectiva de Hésio Cordeiro y Napoleoni

RESUMO

O presente artigo buscou trazer a perspectiva de Hésio de Albuquerque Cordeiro (1942-2020), renomado médico sanitário e professor brasileiro, sob a influência do pensador e economista italiano, Cláudio Napoleoni (1924-1988). Para tanto, como modalidade textual, usou-se o ensaio, e como método, a análise de conteúdo. Em um primeiro momento, foram descritas as biografias de Hésio e de Napoleoni, assim como seus pensamentos. No ensaio crítico, foram abordadas as discussões sobre o financiamento dos gastos públicos com ações de saúde, bem como a proposta de adoção de medidas anticíclicas, temas trazidos por Cordeiro, em seu texto Financiamento do setor de saúde: proposta para a transição democrática (1985). Diante de tais questões, ainda presentes no contexto atual, evidenciou-se a necessidade de reconsideração do financiamento à política pública de saúde.

JEL:I15,H51,B20

Palavras-chave: financiamento dos Sistemas de Saúde, Economia da saúde, Gastos públicos com saúde

ABSTRACT

This article aims to reflect on the current situation in Brazil, using the perspective of Hésio de Albuquerque Cordeiro (1942-2020), renowned Brazilian public health physician and professor, under the influence of the Italian thinker and economist, Cláudio Napoleoni (1924-1988). Therefore, as a textual modality, an essay was performed to analyse the content. At first, the biographies of Hésio and Napoleoni were described, as well as their thoughts. In the critical essay, the financing of public spending on health actions was addressed, as well as the proposal to adopt countercyclical measures. Even decades later, it became clear that the problems raised by Cordeiro still persist and the country's health policy has not yet become an effective instrument for mitigating social inequalities.

Key-words: Health System Financing, Health economics, Public Expenditures on Health

RESUMEN

Este artículo buscó reflexionar sobre la situación actual de Brasil, desde la perspectiva de Hésio de Albuquerque Cordeiro (1942-2020), reconocido médico y profesor de salud pública brasileño, bajo la influencia del pensador y economista italiano Cláudio Napoleoni (1924-1988). Para tal, como modalidad textual se utilizó el ensayo, y como método, el análisis de contenido. En un primer momento, se describieron las biografías de Hésio y Napoleoni, así como sus pensamientos. En el

ensayo crítico se abordó el financiamiento del gasto público en acciones de salud, así como la propuesta de adopción de medidas contracíclicas. Mismo décadas después, los problemas planteados persisten y la política de salud del país aún no se ha convertido en un instrumento eficaz para mitigar las desigualdades sociales.

Palabras clave: Financiación de los Sistemas de Salud, Economía de la salud, Gasto Público en Salud

1 INTRODUÇÃO

No dia 7 de julho de 2023, um tema já discutido há bastante tempo foi colocado em destaque: Reforma Tributária, devido a votação na Câmara dos Deputados.

De acordo com a The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), o Brasil é o país da América do Sul cujo imposto representa o maior % do seu PIB (Brasil 33,1%; Uruguai 29,2%; Argentina 28,8%; Bolívia 25,4%; Chile 21,1%; Equador 20,6%; Colômbia 19,4%; Peru 16,4%)

Porém, este valor de impostos é mal distribuído, dos 33,1% quase metade é proveniente de bens e serviços. Como a tributação recai mais sobre o consumo, invés de renda e patrimônio, o sistema tributário atual reforça a desigualdade social do país, já que pessoas mais pobres vão pagar mais proporcionalmente.

Apenas 8% são provenientes de contribuições da Seguridade Social. O artigo 194 da Constituição estabelece que compete ao Poder Público organizar a Seguridade Social com base nos seguintes objetivos: universalidade, uniformidade e equivalência dos benefícios à sociedade, equidade na participação do custeio. O menor % de arrecadação para seguridade social compromete o orçamento para atender os objetivos estabelecidos no artigo citado. Além disso, a Desvinculação de Receitas Orçamentárias (DRU), que vem sendo prorrogada desde 1994, permite ao Governo utilizar livremente 30% de tributos federais vinculados por lei a fundos e despesas, sendo sua principal fonte (90%) dinheiro proveniente de contribuições sociais.

Enquanto isso, em países capitalistas centrais a participação estatal se dá fundamentalmente a partir de recursos gerados por impostos diretos, que incidem com maior peso nos grupos sociais de maior renda e nos ganhos de capital.

Considerando o contexto atual de discussão sobre a tributação no Brasil, o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, este trabalho visou trazer a perspectiva de Hésio Cordeiro, sob a influência de Napoleoni.

Tanto as questões problemáticas levantadas por Cordeiro sobre o financiamento do sistema de saúde, décadas atrás, como o poder público se manter sem atingir os objetivos estabelecidos no artigo 194, revelam a necessidade de se repensar o financiamento à política pública de saúde. Possíveis soluções do problema seriam ampliar os fundos de seguridade social ao invés de desvinculá-los

e reforma tributária Tais pautas, embora discutidas há algum tempo, se mantêm atuais no contexto contemporâneo ⁽¹⁾.

2 BIOGRAFIA HÉSIO CORDEIRO

Nascido em 21 de maio de 1942 em Juiz de Fora (Minas Gerais), Hésio de Albuquerque Cordeiro foi um renomado médico sanitarista e professor. Hésio Cordeiro cursou medicina no período de 1960 a 1965 na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado da Guanabara, atual Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Junto com Moisés Szklo e outros alunos, foram responsáveis pela organização da resistência na Faculdade de Ciências Médicas diante do cenário vivido após a renúncia do então presidente do Brasil na época, Jânio Quadros, no ano de 1961 (PAIVA,2022). Apesar de até 1964, não estar vinculado a nenhum partido, nem ser orador ou delegado nas assembleias e nos congressos no âmbito da universidade, assumiu, ao lado de Marcos Moraes, a presidência do diretório acadêmico, numa composição de esquerda com certa hegemonia do Partido Comunista, após o golpe militar naquele mesmo ano (PAIVA,2022) ⁽²⁾.

Em 1969 viajou aos Estados Unidos, como bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Entre os anos de 1971 e 1978 trabalhou como consultor da OPAS em vários países do continente americano.

No período de 1983 e 1984, Cordeiro dirigiu o Instituto de Medicina Social (IMS) na UERJ, e no biênio 1983-1985 foi presidente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Ainda durante o regime militar, participou do Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, promovido pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, e integrou mais tarde o Grupo de Trabalho para o Programa de Saúde, da Coordenação do Plano de Ação do governo do presidente Tancredo Neves ^(2,3)

Presidiu o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social no período de 1985 a 1988, sendo responsável pela reestruturação do órgão e pela implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde. Em 1986 coordenou e presidiu os trabalhos da VIII Conferência Nacional de Saúde. Em 1988 recebeu o título de Doutor Honoris Causa da Escola Nacional de Saúde Pública, por suas contribuições ao movimento sanitário, que culminaram com a implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. De 1992 a 1995 foi reitor da UERJ, aposentando-se em 1996 do IMS e tornando-se coordenador de saúde da Fundação Cesgranrio e assessor técnico do Ministério da Saúde para o Programa de Saúde da Família.

Hésio Cordeiro foi diretor de gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar no período de 2007 a 2010 e, no ano de 2015, recebeu o título de Doutor Honoris Causa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Faleceu em 08 de novembro de 2020 aos 78 anos de idade em decorrência de doença degenerativa.

3 PENSAMENTO CORDEIRO

A trajetória de pensamento de Hésio é demonstrada pela história da criação do Instituto de Medicina Social (IMS), na sua pré-história foi criado um ambulatório de medicina comunitária no hospital Pedro Ernesto por Piquet Carneiro, e em 1966 e inspirados por esse, Hésio e Moyses Szklo lideraram um inquérito epidemiológico em uma comunidade da zona norte do rio, iniciativas que mais tarde vão se desdobrar no IMS de fato. nesses primeiros tempos existem influências importantes como a do sanitarista de formação no conceito norte-americano da *Public Health* e muito conceituado no campo da saúde pública brasileira.

Hésio retorna ao Brasil em 1971, após cursar estágios de aperfeiçoamento em ciências do comportamento e da conduta humana em centros universitários nos Estados Unidos. nos anos seguintes, seguiu à frente de dois movimentos políticos-institucionais que presidiram o processo de formação do IMS, o primeiro foi no interior da faculdade de ciências médicas (FCM), em afirmar o projeto do IMS frente a reativa corporação médica, destacando-se a tentativa inicial de introduzir conceitos de medicina social na formação médica. O segundo aconteceu fora da universidade foi a obtenção de recursos financeiros em frentes como a fundação kellogg e organização pan-americana de saúde (OPAS), resultando na criação do mestrado em medicina social. Nesse momento participou de um seminário no Equador, representando o IMS, em 1972, onde foram lançadas as bases da reformulação radical da compreensão da determinação social da saúde e da doença e constituída uma rede informal de sanitaristas e cientistas sócio latino-americanos, transformando-se mais tarde na Associação Latino-Americana de Medicina Social (ALAMES) e na direção para consolidação do IMS foi instituída uma política educacional a partir do Capes/MEC que garantiu uma nova modalidade financiamento à pesquisa, alocando quantidades bem maiores de recursos em instituições repercutindo na construção de parte significativa da capacidade instalada de pesquisa no país ⁽⁴⁾.

A análise da organização da assistência médica, com ênfase nas políticas de saúde da previdência social brasileira; estudos sobre política de medicamentos; avaliação de serviços de saúde; e estudos epidemiológicos relativos à determinação

social das doenças foram os principais campos temáticos em que hésio cordeiro atuou como pesquisador ⁽⁵⁾.

4 BIOGRAFIA CLAUDIO NAPOLEONI

Nascido em 1924 em L'aquila, Itália, Cláudio Napoleoni foi importante pensador, economista, filósofo, professor e político italiano ativo no debate da teoria econômica e política, até seu falecimento aos 64 anos, em Andorno Micca (Vercelli, Itália) em 1988. Em sua carreira acadêmica debatia principalmente as categorias: política econômica, história do pensamento econômico e teoria econômica. Suas obras tiveram importante contribuição nos estudos de economia na Itália e no mundo.

Seu envolvimento político iniciou-se após a 2ª Guerra Mundial, quando se tornou membro do Ministério Constituinte e ingressou no comitê econômico do Partido Comunista Italiano - PCI. Em 1977, Napoleoni foi eleito deputado e em 1979 foi eleito membro do Senado Italiano.

Teve extensa participação em revistas e publicações. Foi editor da revista *La realtà economica* entre 1948 e 1950. Anos mais tarde, colaborou com a revista *Cultura e realtà* e integrou grupo cultural e político de católicos-comunistas. Em 1962 fundou junto de Franco Rodano, *La Rivista Trimestrale*. As publicações serviram de grande influência para os movimentos de esquerda da época.

Além destas publicações, sua obra é extensa, sendo alguns de seus principais livros, *Il pensiero economico del 900* (1961), *Smith, Ricardo, Marx* (1970), *Dizionario di economia politica* (1956), *Elementi di Economia Politica* (1967), *Lezioni sul Capitolo sesto inedito di Marx* (1972) e *Valore* (1976). Muitos deles tiveram tradução para o inglês.

Sua carreira acadêmica também foi brilhante. Entre os anos de 1962 e 1966, ensinou sobre história das doutrinas econômicas, econometria, finanças e matemática na Universidade de Urbino. Anos depois, em 1968, mudou-se para a Universidade de Nápoles onde foi professor titular e suas palestras *Das Capital* eram para um público amplo e diverso. De 1970 a 1977 continuou a lecionar sobre economia e finanças na Itália, porém na Universidade de Turim. Em 1978, por conta de conflito de agenda com seus compromissos acabou deixando a universidade ^(6,7)

5 PENSAMENTO NAPOLEONI

Defendia que o sistema capitalista era marcado por ciclos econômicos que passariam necessariamente por 2 momentos marcantes e antagônicos, um de superprodução e expansão e outro de crise e contração.

No contexto de expansão, a produção aumentaria e conseqüentemente o emprego e a renda à disposição, enquanto na fase de contração o inverso ocorreria, porém que a tendência do longo prazo seria de aumento da renda.

O ciclo econômico passa sempre necessariamente por estas 2 situações opostas pois é um ciclo vicioso no qual um leva o outro.

Considerando, por exemplo, a fase de expansão, uma fase de prosperidade, porém na qual a diferença entre a renda e o consumo torna-se máxima, pois o aumento salarial sobe menos rapidamente que a taxa de produtividade do trabalho. Eventualmente, nem tudo que é produzido vai ter quem o consuma, as empresas começam a ter menos lucro e a dispensar trabalhadores. Estes, por estarem desempregados, vão deixar de consumir, o que diminui ainda mais a demanda de bens de consumo. Assim, chegamos na fase de contração: os preços diminuem por conta da menor demanda e excesso de mercadoria ofertada. Até que eventualmente pelo baixo preço praticado estimula o consumo e as empresas a voltarem a usar os meios de produção que estavam ociosos pela baixa demanda até então. Esta volta implica em aumento do emprego e da massa assalariada que volta a demandar mais bens de consumo.

6 ENSAIO CRÍTICO

Conforme abordado anteriormente, o economista Cláudio Napoleoni estuda a complexidade do sistema capitalista, sob perspectiva marxista (embora também seja um crítico de Marx) e aborda em sua obra os ciclos econômicos de superprodução e de conseqüente crise do sistema. Analisa que tal modo de produção é fadado a crises e vive momentos de expansões e contrações. O autor não aborda a especificidade da questão da saúde em suas análises, mas suas obras serviram de apoio teórico ao médico sanitário Hésio Cordeiro, ao avaliar a necessidade de se estabelecer medidas anticíclicas de financiamento para o estabelecimento de um modelo de sistema único de saúde universal.

Hésio Cordeiro, em seu texto *Financiamento do setor de saúde: proposta para a transição democrática* (1985) analisa os problemas relacionados com o financiamento dos gastos públicos e privados com ações de saúde. O texto foi escrito em um período anterior ao SUS, que só veio a ser oficialmente implantado com a Constituição Federal de 1988, a popularmente Constituição Cidadã. O autor foi um militante sanitário, importante articulador da reforma sanitária brasileira para implantação do sistema único de saúde; Keynesianista, acreditava que nas sociedades modernas, o Estado por meio de políticas públicas sociais, poderia reduzir, a níveis aceitáveis, a questão social gerada pelo próprio modo de produção capitalista.

O desgaste psico-físico determinado por estas condições é atenuado pela intervenção estatal, com a implementação de políticas sociais com recursos financeiros advindos da redistribuição de renda entre regiões do país e entre classes e grupos sociais ⁽⁸⁾.(Cordeiro, 1985.)

Na década de 80, o autor já afirmava que no Brasil, a política de saúde não era instrumento efetivo de atenuação das desigualdades sociais, não atendia aos propósitos da universalização, equidade, além de ser excludente quanto ao acesso e controle democrático pelos segmentos da sociedade. Mesmo atualmente o país possuindo um sistema de saúde que prevê a universalidade, as considerações de Cordeiro se mantêm atuais, para a realidade do SUS. Existe uma concentração de recursos em nível federal e essa tendência concentradora e centralizadora, leva ao enfraquecimento das secretarias estaduais e municipais de saúde, que ficam a depender das verbas da união ou de emendas parlamentares.

As políticas públicas de seguridade social (saúde, previdência social e assistência social) foram implantadas em 1988, mas desde 1994 vivenciamos estratégias políticas e econômicas de desfinanciamento, com a implantação das DRU's (desvinculação dos recursos da união) .

O Brasil não fica ileso às grandes transformações macro-societárias. A partir da crise estrutural que atravessa, desde os anos 1970 até a atualidade, o capitalismo lança mão de algumas estratégias para recompor a taxa de lucros, particularmente a reestruturação produtiva, a financeirização e o neoliberalismo. O Estado brasileiro segue esta lógica, particularmente nos anos 1990, devido ao acordo com o Fundo Monetário Internacional - FMI, e passa a utilizar-se de mecanismos que favorecem a lógica econômica em detrimento das políticas sociais e do atendimento de seus destinatários, com qualidade ⁽⁹⁾ .

A primeira DRU, foi instituída em 1994, a partir da emenda constitucional ECR nº. 01/1994, em caráter provisório, com o objetivo de liberar recursos para a criação do fundo social ⁽¹⁰⁾

Art 71. Fica instituído, nos exercícios financeiros de 1994 e 1995, o Fundo Social de Emergência, com o objetivo de saneamento financeiro da Fazenda Pública Federal e de estabilização econômica, cujos recursos serão aplicados no custeio das ações dos sistemas de saúde e educação, benefícios previdenciários e auxílios assistenciais de prestação continuada, inclusive liquidação de passivo previdenciário, e outros programas de relevante interesse econômico e social . (Brasil, 1994)

Posteriormente as DRU's foram sendo corriqueiramente prorrogadas, porém com o intuito de pagamento de juros da dívida nacional. A mais recente delas é a Emenda Constitucional (EC) nº93/2016, a qual prevê desvinculação de trinta por cento da arrecadação da União relativa às contribuições sociais até 31 de dezembro de 2023.

Durante o INAMPS os recursos para os serviços de saúde não eram redistributivos, no período pré-redemocratização o país vivia uma fase de recessão econômica, com isso, o governo da época transferia recursos do orçamento fiscal para o orçamento monetário. Cordeiro então defendia que os mecanismos de financiamento do setor saúde deveriam ser instrumentos efetivos de redistribuição espacial e social da renda, através da ampliação ao acesso aos serviços de saúde.

Hesio Cordeiro destaca a necessidade de um financiamento adequado para a saúde pública no Brasil, defendendo uma maior participação do governo nesse processo. Já Napoleoni, ressalta a importância da intervenção anticíclica na área da saúde, visando a manutenção do sistema e o acesso universal aos serviços, mesmo em momentos de crise econômica. Ambos os autores enfatizam a importância de políticas públicas eficientes e sustentáveis para garantir o bem-estar da população no âmbito da saúde.(CARNUT, Leonardo, 2021)

Neste contexto, Cordeiro em seu texto propõe medidas anticíclicas possíveis para o financiamento da saúde, uma vez que compreende-se que este setor não deve sofrer impactos de alocação de recursos/financiamento

em momentos de depressão ou recessão econômica. São elas: Uma reforma tributária que penaliza mais os ganhos do capital e parcelas sociais de rendas mais altas, com impostos diretos de caráter progressivo; Ampliação e direcionamento de novos recursos tributários e fundos de financiamento; Revisão dos mecanismos de contribuição para a previdência social; Aumento da participação da União com destinação de uma parcela maior de recursos arrecadados em impostos diretos para gastos sociais; Constituição de um fundo nacional e de fundos estaduais e municipais de saúde com participação dos Ministérios da Saúde, Previdência e Assistência social, a serem geridos por procedimentos inter-institucionais; Fixação por lei de um percentual de recursos arrecadados pelo sistema previdenciário destinados a assistência à saúde; Integração dos recursos destinados ao Fundo Nacional de Saúde e reformulação do arcabouço institucional do setor saúde no sentido de impedir a fragmentação institucional, redefinindo as relações entre o sistema previdenciário e a organização da prestação de serviços de saúde.

Desde a criação do SUS, a descentralização fiscal e administrativa, além da redistribuição dos recursos entre as regiões brasileiras, são aspectos que vêm sendo defendidos, com a finalidade de garantir universalidade, equidade e integralidade na assistência à saúde. Também sob a ótica de que os governos locais têm maiores condições de identificar necessidades específicas, o SUS tornou os municípios os principais responsáveis pela gestão da saúde de sua população ⁽¹²⁾

A Lei 8080/90 define as responsabilidades de cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) tanto as comuns (planejamento, financiamento e controle), como as específicas. Aborda de maneira clara, com incumbência primária, a execução das ações e a gestão de serviços de saúde, define o repasse de recursos federais aos municípios e estados de forma regular, mediante critérios demográficos, epidemiológicos, de capacidade instalada e do desempenho histórico progresso. A Lei. 8.142/90 aborda, dentre outras, as questões das Conferências de Saúde, e define os pré-requisitos para que municípios e estados possam receber os repasses da União de forma regular e automática. No que se refere ao financiamento, a legislação exige que recursos das três esferas de governo sejam necessariamente aplicados na área da saúde, para que sejam geridos pelos

governos municipais e para que haja uma redistribuição ao longo do território, os recursos são destinados a fundos e transferidos aos estados e municípios⁽¹²⁾

A União está encarregada do financiamento e da política nacional da saúde, bem como das coordenações das ações intergovernamentais. Isto significa que o governo federal, isto é, o Ministério da Saúde, tem autoridade para tomar as decisões mais importantes nesta política setorial. Neste caso, as políticas implementadas pelos governos estaduais e municipais são fortemente dependentes das transferências federais e das regras definidas pelo ministério da saúde.

A autonomia subnacional ocorre de forma parcial, pois embora as transferências *per capita* devam ser aplicadas no bloco a que se destinam, os governos locais possuem a liberdade para escolher a melhor alocação dentro das ações e programas previstos em cada bloco.

A Emenda Constitucional nº 29 (EC-29), estabeleceu que a União deveria aplicar, em 2000, o montante empenhado em 1999 acrescido de, no mínimo, 5%, e deveria dedicar à saúde um volume de receitas igual ao do ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB)⁽¹³⁾.

Para os estados e municípios, estipula que devam dedicar, respectivamente, um mínimo de 12% e 15% de suas receitas anuais para o financiamento à saúde .

Para efeito de cumprimento da EC-29, a receita dos estados é proveniente de quatro fontes: (i) impostos estaduais (ICMS – sobre a circulação de mercadorias e serviços; IPVA – sobre a propriedade de veículos automotores; ITCMD – sobre heranças e doações), (ii) transferências da União (cota-parte do Fundo de Participação dos Estados (FPE); cota-parte do IPI-Exportação; transferências da Lei Complementar no 87/96 – Lei Kandir), (iii) imposto de renda retido na fonte e (iv) outras receitas correntes, como a receita da dívida ativa de impostos e multas (Simão, 2015, p.37)

Para o cálculo da base de receitas dos estados sobre a qual se aplica o mínimo de 12% para o financiamento à saúde, deve-se subtrair, da soma das fontes listadas acima, o montante em transferências constitucionais e legais que é encaminhado dos estados aos municípios.

Já no caso dos municípios, a base para o cálculo dos 15% sobre a receita é composta pela soma de cinco fontes: impostos municipais (ISS – sobre serviços de qualquer natureza; IPTU – sobre a propriedade predial e territorial urbana; ITBI – sobre a transmissão de bens imóveis), transferências da União (cota-parte do Fundo de Participação dos Municípios (FPM); cota-parte do ITR; transferências da Lei Complementar no 87/96 – Lei Kandir), imposto de renda retido na fonte, transferências do Estado (cota-parte do ICMS; cota parte do IPVA; cota-parte do IPI-Exportação) e outras receitas correntes (receita da dívida-ativa de impostos, multas, juros e correção monetária de impostos (Simão, 2015, p 37-38).

Dentre as mudanças necessárias na forma de arrecadação para financiamento do setor saúde, também está a reforma tributária, a qual deveria personalizar mais os ganhos do Capital e os extratos sociais de renda mais alta, através de impostos diretos de caráter progressivo.

No Brasil, pode-se destacar, atualmente, a discussão da Reforma Tributária no Parlamento, por meio da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 45, de 03 de abril de 2019, e a PEC nº 110, de 09 de julho de 2019, em que se pretende a substituição de todos os tributos sobre o consumo por um imposto sobre o valor agregado, pago pelo consumidor final, cobrado de forma não cumulativa em todas as etapas da cadeia produtiva ⁽¹⁴⁾

Os cinco tributos atuais sobre o consumo são: IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados), PIS (Programa de Integração Social), Cofins (Contribuição para Financiamento da Seguridade Social), ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços) e ISS (Imposto sobre Serviços), os quais serão substituídos por dois tributos sobre consumo: IBS (Imposto sobre Bens e Serviços – Estados e Municípios) e CBS (Contribuição sobre Bens e Serviços - União), além do IS (Imposto Seletivo – União) ⁽¹⁴⁾.

Tal Reforma tem como objetivos a simplificação do sistema tributário, a eliminação da Guerra Fiscal, da tributação cumulativa e da tributação diferenciada de serviços, com intuito de redução das desigualdades sociais por meio de uma tributação mais justa, beneficiando parcelas mais pobres da população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como citado anteriormente, políticas públicas são criadas para atenuar a questão social inerente ao modo de produção capitalista. porém, no brasil, o que vemos é o estado adotando medidas que apenas reforçam a desigualdade com um sistema tributário regressivo e desvio de verbas destinadas por lei à seguridade social para o pagamento de juros da dívida

Considerando que até o fim 2023 o tema da reforma tributária estará em destaque, o presente trabalho visou trazer a perspectiva de Hésio Cordeiro, amparado na teoria do economista Cláudio Napoleoni, que mesmo quase 40 anos depois, continua relevante e atual.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DRU. Disponível em:< <https://www.12senado.leg.br/noticia/entenda-o-assunto/dru>>. Acesso em 10 de julho 2023
2. Fiocruz. (2014). Memorial: conheça um pouco da trajetória e as principais contribuições de Hésio Cordeiro. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/memorial_hesio_de_albuquerque_cordeiro.pdf>. Acesso 10 de julho 2023
3. Hésio Cordeiro : e a história da saúde no Brasil / organizado por Carlos Henrique Assunção Paiva, José Roberto Franco Reis e Luiz Alves Araújo Neto. – Rio de Janeiro, 2022. 117 f.; il. color. Disponível em arquivo pdf. ISBN 978-65-87465-62-3.
4. Guimarães, Reinaldo. Hésio Cordeiro e o Instituto de Medicina Social, Revista de Saúde Coletiva, RJ, V. 31 (3), e 3010307,2021
5. Buss, P. M. (1988). Medicina social no Brasil: esboço do perfil de um pioneiro. Cadernos de Saúde Pública, 4(3), 342-348. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1988000300010>>. Acesso em 10 de julho 2023
6. A Biographical Dictionary of Dissenting Economists. Philip Arestis and Malcolm Sawye Ed Edward Elgar 2000 pag 434 e 435 <https://digamo.free.fr/as2001.pdf> -
7. Napoleoni, C. (1979). A intervenção anticíclica. Em C. Napoleoni (org.), Curso de economia política (pp. 357-364). Edições Graal.
8. Cordeiro, H. (1985). Financiamento do setor de saúde: proposta para a transição democrática. Saúde em debate, 17, 37-40. http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.17+-+jul&pesq=&x=57&y=11
9. A Desvinculação de Recursos da União DRU e o Desfinanciamento. Disponível em<<https://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2-artigo10.pdf>>. Acesso em 12 de julho de 2023
10. Presidência da República- Casa Civil Emenda Constitucional de Revisão de 01 de maio de 1994. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/ECR/ocr1.htm>
11. Carnut, L., Teixeira, G.A.T., Valencia, G.A.O pensamento econômico em saúde de Hésio Cordeiro sobre o financiamento da saúde pública no Brasil e a intervenção anticíclica em Claudio Napoleoni. Tiempo y economia. V 8 (1) Disponível em: <<https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/TyE/article/view/1629>>. Acesso em
12. Ministério da Saúde. Entendendo o SUS [B.1] 2006
13. Simão, J.B., Orellano, V.I. Um Estudo sobre a distribuição das transferências para o setor saúde. Articles. Estudos. Econ. 45(1) , mar 2015
14. Reforma tributária: o que está em discussão. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/reforma-tributaria-o-que-esta-em-discussao/index.html>>. Acesso em 10 de julho 2023